



**MANUAL PARA LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO CON  
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL EN LA UNIVERSIDAD JOSE  
ANTONIO PAEZ**

Autor(es)

Conde Pacheco, José I.

CI: 26.337.474

Leañez Cuba, Maria A.

CI: 26.437.497

Urb. Yuma II, calle N<sup>a</sup> 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



**MANUAL PARA LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO CON  
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL EN LA UNIVERSIDAD JOSE  
ANTONIO PAEZ**

Trabajo de grado para optar al título de Odontólogo

Autor(es)

Conde Pacheco, José I

CI: 26.337.474

Leañez Cuba, Maria A.

CI: 26.437.497

Tutor: Od. Bianca López

Asesor Metodológico: Dra. Smirna Castrillo

San Diego, 2021



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**MANUAL PARA LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO CON  
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL EN LA UNIVERSIDAD JOSE  
ANTONIO PAEZ**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

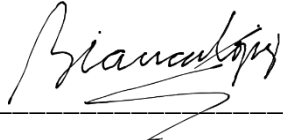
**1. 26.337.474**

**José Israel Conde Pacheco**

**1. 26.437.497**

**María Antonieta Leañez Cuba**

Tutor Propuesto: Od. Bianca López

Firma: 

Cédula de Identidad N°: 16.861.465

**COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

Firma

Sello

Fecha



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el proyecto de trabajo de grado, elaborado por el (la), los ciudadanos(a): José Israel Conde y Maria Antonieta Leañez, titular (es) de la cédula de identidad 26.337.474 y 26.437.497, para optar al grado académico de Odontólogo, Cuyo título es **“manual para la atención del paciente pediátrico con parálisis cerebral infantil en la universidad José Antonio Páez”**. Adscrito a la línea de investigación: Odontopediatría y Psicología, y declaro que acepto la tutoría del mencionado proyecto de trabajo de grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 7 días del mes de Junio del año dos mil veintiuno\_\_

Firma autógrafa del tutor

Od. Bianca López

CI: 16.861.456



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACION PARA LA PRESENTACION PUBLICA  
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, \_\_\_\_\_ Bianca López \_\_\_\_\_, portador(a) de la cedula de identidad No. \_\_\_16.861.465\_\_\_, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentando por el (a) los ciudadano(a) \_\_\_José Conde y Maria Antonieta Leañez\_\_\_, portador(es) de la cedula de identidad No. \_\_\_26.337.474 y 26.437.497\_ presentando como requisito parcial para optar al título de \_\_\_Odontólogo\_\_\_, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_3\_\_\_ días del mes de \_diciembre\_ del año dos mil veintiunos\_.

Firma autógrafa del tutor

Od. Bianca López

CI: 16.861.465



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la facultad de ciencias de la salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“Manual para la atención del paciente pediátrico con parálisis cerebral infantil en la universidad José Antonio Páez”**, realizado por los ciudadanos **José Israel Conde** CI: 26.337.474 y **María Antonieta Leañez** CI: 26.437.497. Cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar que después de analizar su contenido y oída su exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Nombre: Od. Diana Ramos

CI: 12.473.636

Jurado

Nombre: Od. Livia Segovia

CI: 9.445.831

Tutor académico

Nombre y apellido: Od. Bianca López

CI: 16.861.465



Fecha: 16/12/2021

## **Agradecimiento**

Agradezco primero que nada infinitamente a papadios y a la virgen por siempre guiarme y apoyarme en todos los sentidos, por darme fuerzas en mis peores momentos y por ser un pilar fundamental en mi vida.

Papa y Mama, a ustedes, quienes desde el día uno creyeron en mí, me apoyaron en todo lo que me propuse durante este camino y me animaron hasta el final, gracias infinitas por los mejores consejos que pude tener y todas las herramientas que me brindaron para llegar hasta donde estoy hoy, persiguiendo mi sueño más grande.

Abue Elena a ti, quien fuiste en vida mi más grande apoyo, mi mano amiga, mi gran tesoro y la mejor paciente que pude tener. Tu paciencia, dedicación, experiencia y conocimientos, fueron sin duda alguna, indispensables durante esta etapa que hoy con mucha nostalgia concluyo y hubiese amado recibir tu abrazo de felicidad.

A ti Jca, agradezco de tenerte, siempre creíste en mi para lograr esta meta tan esperada, fuiste, eres y siempre serás parte el proceso. Solo tú y yo sabemos la felicidad de llegar hasta aquí y el gran equipo que somos y siempre seremos.

Abuelita, tu quien con una simple llamada me regalas tranquilidad y los mejores recuerdos juntas, hoy agradezco tenerte y admiro esa manera tan noble de alegrarte por cada paso que doy.

A ti Juan Jorge, quien con un simple abrazo me calmaste en mis días de tormento, me llenaste de paciencia, y creíste en mi más de lo que yo misma hacia; agradezco infinitamente tu presencia en mi vida.

Y finalmente, a mis tíos (as), madrina, primos (a) por siempre estar.

*Maria Antonieta Leañez*

## **Dedicatoria**

En esta oportunidad, dedico mi trabajo de grado para optar al título de Odontólogo, a mis ángeles en el cielo, Maria Elena, Juan Bautista, Eleazar y Carla Maria.

*Maria Antonieta Leñez*

## **Agradecimiento**

Le agradezco a Dios por siempre estar a mi lado, guiarme en este recorrido y permitirme salir adelante en mi carrera.

Le agradezco a mi madre muchísimo porque realmente ella hizo posible el que yo pudiera salir adelante con mi carrera, siempre me brindó su apoyo y esfuerzo.

Le agradezco a mi padrastro, Wilson, porque al igual que mi madre, fue un pilar importantísimo para que todo esto fuera posible.

Le agradezco a mis compañeros más cercanos porque ellos también fueron un gran apoyo para mí durante toda la carrera.

Le agradezco a mis profesores que a pesar de toda la realidad que afrontamos actualmente, siempre tuvieron la vocación de enseñar y dar lo mejor de ellos para crear buenos profesionales

*José Conde Pacheco*

## **Dedicatoria**

Le dedico este trabajo de tesis principalmente a Dios que ha sido mi pilar y mi guía durante todo este proceso y solo él conoce todo el esfuerzo y sacrificio que ha sido el poder culminar esta carrera.

Le dedico en gran parte este trabajo a mi madre que me dio el mayor de los apoyos durante toda mi carrera, jamás dudo de mí y siempre estuvo a mi lado para levantarme cuando en verdad todo parece venirse cuesta arriba.

Le dedico este trabajo a mi abuelito que está en cielo que fue y será por toda mi vida un ejemplo a seguir de perseverancia y disciplina, y espero que me esté observando desde cielo y se sienta orgulloso de su nieto.

le dedico este trabajo a mi abuelita, es mi segunda madre y una de las mujeres más especiales en mi vida.

Le dedico este trabajo a mi padrastro, Wilson, que siempre estuvo más que dispuesto a brindarme su apoyo y jamás flaqueó si de ayudar se trataba, sin el realmente nada de esto habría sido posible.

***José Conde Pacheco***

## INDICE GENERAL

CONTENIDO	PAG
Páginas Preliminares	
<b>RESUMEN</b> .....	01
<b>ABSTRACT</b> .....	02
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	05
Tipo de la investigación .....	05
Población y muestra .....	05
Instrumento de recolección de información .....	06
<b>ETAPA I. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES</b> .....	06
Análisis e Interpretación de los datos obtenidos .....	06
Discusión .....	20
Conclusión .....	21
Recomendaciones .....	21
<b>ETAPA II: ESTUDIO DE FACTIBILIDAD</b> .....	21
Factibilidad institucional .....	21
Factibilidad académica .....	22
Factibilidad económica .....	22
<b>ETAPA III: DISEÑO DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCION</b> .....	22
Presentación de la propuesta, justificación y objetivos .....	22 - 23
Fundamentos, estructura y administración .....	23 - 24
Diseño de la propuesta .....	24 - 38
<b>REFERENCIAS</b> .....	39 - 40
<b>ANEXOS</b> .....	41 - 43

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

<b>TABLA</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>PAG</b>
01	Definición y clasificación de la PCI .....	7 - 8
02	Manifestaciones bucales de la PCI .....	10
03	Condiciones asociación y características sistémicas de la PCI ....	12
04	Abordaje clínico del paciente con PCI .....	14
05	Medicación para paciente con PCI .....	16 - 17
06	Disponibilidad y accesibilidad de manual .....	19



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



**MANUAL PARA LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO CON  
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL EN LA UNIVERSIDAD JOSE  
ANTONIO PAEZ**

**Autor(a): Conde Pacheco, José I.  
Leañez Cuba, Maria A.  
Tutor(a): Od. Bianca López  
Fecha: diciembre 2021**

**Resumen**

La atención de infantes con parálisis cerebral infantil supone un desafío para todo profesional de la salud y los estudiantes de 7mo y 8vo semestre de las clínicas de Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez no son la excepción, para comprobar esta realidad se realizaron encuestas a ambos grupos donde se ponía a prueba el conocimiento asociado a la Parálisis Cerebral Infantil por parte de los estudiantes, y se constató que existían grandes fallas con respecto a la clasificación de la Parálisis Cerebral infantil, características sistémicas asociadas, abordaje clínico y a la medicación asociada a este tipo de paciente. En concordancia con estos resultados, es necesario buscar propuestas que solucionen la problemática y para ello se evaluaron múltiples alternativas, siendo la más rentable, la redacción de un manual que pretende sirva de material de apoyo y guía para el estudiante de séptimo u octavo que deba afrontar un caso clínico de un niño con Parálisis Cerebral Infantil. De esta forma el estudiante podrá estar preparado para realizar el abordaje clínico de este paciente y llevar a cabo el tratamiento y la atención odontológica eficiente.

**Palabras clave: Parálisis cerebral, abordaje clínico**



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



**PEDIATRIC PATIENTS WITH INFANTILE CEREBRAL PALSY**  
**HANDBOOK CARE AT THE UNIVERSITY JOSE ANTONIO PAEZ**

**Authors: Conde Pacheco, José I.**  
**Leañez Cuba, Maria A.**  
**Tutor(a): Od. Bianca López**  
**Date: December, 2021**

**Abstract**

Caring for a patient with cerebral palsy is challenging to health professionals and dentistry student of child and adolescent clinic from José Antonio Páez University are not the exception. In that case, to verify this reality, we have to made a quiz to different students groups where we putt to the test their knowlendges associates to cerebral palsy and it was confirmed that there were big faults concerning to cerebral plasy rating, associated systemic features, clinical approach and medication associated with this type of patients. According to that results, it is necessary research proposals that fix that troublesome; in that case, we were evaluated multiple alternatives, being the most profitable, writing a handbook which it intended to serve of support and guide to 7th and 8th student of career who have to be at child and adolescent clinic. Finally, we can conclude that, the student with this plan, will be prepare to clinical approach and make a great treatment with an efficient dentist attention.

**Key Word: Cerebral palsy, clinical approac**

## **INTRODUCCIÓN**

Los niños con condiciones especiales son considerados pacientes con necesidades especiales, aquellos que poseen dificultades (físicas, mentales, sensoriales, conductuales, emocionales, de desarrollo y de déficit cognitivo) y condiciones limitadas que requieran atención médica por ser pacientes medicamente comprometidos, como son las alteraciones sistémicas, que necesiten de programas o servicios especializados en el tratamiento. Con relación a las condiciones patológicas en el paciente, esta puede ser de etiología congénita o adquirida, pudiendo causar limitaciones o incapacidades en las actividades cotidianas; de tal manera que la atención de salud bucal en los pacientes con necesidades especiales se escapa de la rutina y requiere de conocimientos especializados y avanzados (1).

Es necesario analizar y estudiar a cada paciente en particular antes de ser atendido, ya que, cada uno tiene diferencias y no sólo a nivel médico, sino también a nivel psicológico, por ejemplo: un paciente con Síndrome de Down, por su condición, va a tener características muy particulares a nivel bucal, la mordida es una de ellas, además tienden a tener enfermedades periodontales, por lo que necesitan limpiezas mucho más regulares. En el caso de pacientes con autismo, estos suelen tener una alta aparición de caries y cálculo, y son propensos a tener muchos traumatismos debido a las convulsiones y la alta hiperactividad (2).

La parálisis cerebral infantil es un grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y postura, que causa limitación de la actividad y que se atribuyen a las perturbaciones no progresivas que ocurrieron en el cerebro fetal o infantil en desarrollo. Cada 2 de 1000 niños padecen de esta condición, que añade un nivel de dificultad al proceso de adaptación del infante a la consulta odontológica, ya que, este tipo de pacientes tienden a tener rigidez muscular, movimientos involuntarios, déficit cognitivo; así como condiciones bucales características de la PCI (parálisis cerebral infantil) como: bruxismo, maloclusión, caries dental, gingivitis, sialorrea, entre otros.

Con base en lo anteriormente expuesto, la inadecuada salud bucal de las personas discapacitadas es producto de su limitación física y mental. La retención prolongada de restos de alimento dentro de la cavidad bucal ocasiona inflamación gingival, caries y enfermedad periodontal. Los pacientes en condición de discapacidad requieren, como se mencionó, de cuidados especiales para realizar su higiene, tomando en cuenta su edad, cooperación, nivel de inhabilidad y compromiso sistémico, de lo contrario, este podría desarrollar fácilmente dichas enfermedades, lo cual produciría dolor, disfunción, incomodidad y la necesidad de tratamientos largos, costosos y de dudable pronóstico; como es el caso de la parálisis cerebral, donde (1) el tratamiento odontológico de estos infantes, como bien se dijo, puede variar y tomar caminos diferentes cuando se habla de un tipo de condición en específico o de la edad del paciente y su patología; como es el caso de la parálisis cerebral infantil donde la incidencia de casos es de dos recién nacidos de cada mil, tornándose muy raro atender a este tipo de pacientes, más allá de su complejidad pues son infantes con disfunción del control muscular y de las habilidades motoras, tono muscular anormal con alteraciones en el reflejo, equilibrio, y debilidad muscular. (3,4,5)

No obstante, la atención de pacientes con dicha condición suele ser traumático para los padres, debido a la gran cantidad de procedimientos que son necesarios aplicarle a un paciente con PCI grave, como es el caso de la sedación parcial o total, por lo que los pacientes se someten a otro especialista a parte del odontólogo. De tal forma, el tratamiento de un niño con estas características puede ser un tema que haya que reforzar en un profesional de salud bucal (3).

Elaborar un plan de adaptación, diagnóstico y tratamiento de niños con esta condición se torna difícil en ocasiones para un profesional de la salud, más aún para estudiantes de odontología, ya sea por la falta de conocimiento o por la falta de pericia en el manejo de este tipo de niños, pues se hace necesario conocer sobre tipo de parálisis cerebral infantil, etiología de la PCI, técnicas de adaptación, patología, enfermedades sistémicas asociadas, etc.

El desarrollo de un manual que puede servir de guía para la atención de este tipo de paciente se muestra como un material de apoyo y una solución clara al problema planteando. Permitiendo al grupo estudiantil tomarlo como referencia para, en caso de atender a un paciente con PCI, saber qué pasos tomar para adaptar al niño a la consulta y poder desarrollar un plan de tratamiento adecuado y efectivo que se adapte mejor a su condición.

Po lo antes expuesto esta investigación tiene como objetivo diseñar un Manual para la atención del paciente pediátrico con parálisis cerebral infantil en la universidad José Antonio Páez

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Tipo de la investigación**

La investigación es de tipo descriptiva con un diseño de campo virtual, modalidad proyecto factible en sus tres primeras etapas: diagnóstico de necesidades, estudio de factibilidad de las alternativas de solución, y diseño de la alternativa más factible. Así mismo, es una investigación descriptiva porque se trata de la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (6). La recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes.

### **Población y Muestra**

La población corresponde a 84 estudiantes del 7mo semestre de odontología, a quienes se les evaluó el conocimiento de la PCI, su respectivo manejo y la adaptación del niño según los tipos de parálisis cerebral infantil, que aceptaron participar en este estudio.

La selección de la muestra fue intencional debido a su reducido número, se tomaron en cuenta todos los estudiantes, es decir, 84 participantes.

### **Instrumento de recolección de información**

Se diseñó un instrumento de 20 preguntas siguiendo las especificaciones de la tabla de operacionalización para evaluar la variable conocimiento sobre el manejo y adaptación de los niños con parálisis cerebral en la consulta odontológica, para esta variable se estudiaron las dimensiones: definición, clasificación de la PCI, sus manifestaciones bucales, condiciones asociadas y características sistémicas, abordaje clínico, tratamiento farmacológico, disponibilidad y accesibilidad del manual. Se utilizaron respuestas dicotómicas. Y se validó por juicio de tres expertos en el área respectiva.

## **ETAPA I. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES**

### **Análisis e Interpretación de los datos obtenidos**

En este capítulo hace referencia al análisis e interpretación de los resultados obtenidos, después de administrar el instrumento correspondiente en la muestra seleccionada para este estudio; el cuestionario estaba estructurado con veinticuatro (24) ítems o preguntas dicotómicas previamente establecidas de acuerdo con el cuadro de operacionalización de las variables y en atención a los objetivos de la investigación. La organización de los resultados obtenidos luego de la aplicación del cuestionario de recolección de datos permitió conocer la realidad del objeto de estudio directamente de las apreciaciones que emitieron cada uno de los ochenta y cuatro (84) estudiantes del décimo semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez; que conformaron dicha muestra. Para ello, se procedió a clasificar las respuestas de acuerdo con las dimensiones e indicadores, facilitando su posterior organización en cuadros de frecuencias estadísticas y, presentadas gráficamente junto a su fundamentación teórica en respaldo del análisis e interpretación de las investigadoras.

Por consiguiente, el análisis e interpretación de los datos obtenidos en la presente investigación serán presentados a continuación de acuerdo con cada una de las dimensiones establecidas.

**Variable:** conocimiento sobre el manejo y adaptación de los niños con parálisis cerebral en la consulta odontológica

**Dimensión:** Parálisis cerebral infantil (PCI) definición y Clasificación de la PCI.

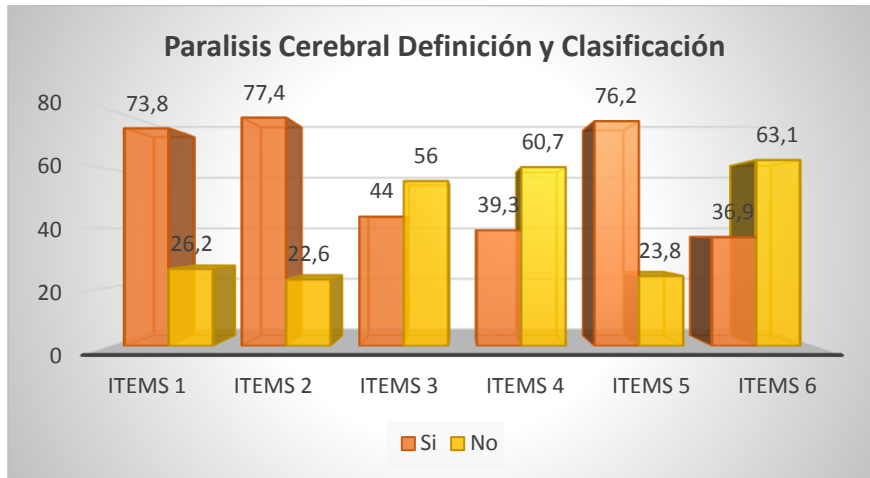
**Indicador:** definición, etiología, sitio anatómico de la lesión cerebral, función motora, gravedad y topografía

Ítems: 1-6

**Tablas N° 1:** Distribución de las respuestas de los estudiantes del 7mo semestre de Odontología, sobre la dimensión definición y clasificación de la parálisis cerebral infantil.

CONOCIMIENTO Y CLASIFICACIÓN PCI	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Conocimiento en relaciona a la parálisis cerebral infantil el desarrollo anormal del cerebro inmaduro, afectando los movimiento y el tono muscular	62	73.8	22	26.2	84	100
Afirmar que la PCI se puede clasificar según en qué momento se puede producir el daño cerebral (pre, post o perinatal	65	77.4	19	22.6	84	100
La PCI se puede clasificar según la región cerebral afectada	37	44	47	56	84	100
El estrés corporal en un niño con PCI puede derivar en contracturas, escoliosis y deformidad de las extremidades?	33	39.3	51	60.7	84	100
La PCI en niños requiere de asistencia para realizar sus actividades diarias, se presente en silla de rueda, realice movimientos involuntarios y tenga retraso mental, sea un caso grave de PCI	64	76.2	20	23.8	84	100
la parálisis cerebral infantil se clasifica dependiendo de la extremidad afectada	31	36.9	53	63,1	84	100

Autor: Conde, José y Leañez, María 2021



**Gráfico 1.** Distribución de las respuestas de los estudiantes del 7mo semestre de Odontología, sobre la dimensión definición y clasificación de la parálisis cerebral infantil.

### Interpretación

- En el estudio refleja en relación con el ítem N°1, referente a la definición de parálisis cerebral (PIC) en niños, consultado a los estudiantes de séptimo y octavo de la Escuela de odontología, de la Universidad José Antonio Páez, (UJAP), se pudo evidenciar el 73,8% de estos estudiantes respondieron que **Si** conocían el término. La mayor parte de las respuestas obtenidas del grupo estudiantil estudiado indican conocimiento del tema.
- Según el momento del desarrollo de la parálisis cerebral infantil (pre, post o perinatal) (**ítem N°2**) un 77,4% de los estudiantes respondieron **Si**, demostrando conocimiento sobre el asunto.
- Con respecto a la clasificación según el sitio anatómico de la lesión cerebral o región anatómica (**ítem N°3**) un 56% de la población estudiantil respondió **No**. Las respuestas sobre esta cuestión demuestran falta de conocimiento sobre el tema que trata la pregunta.

- Con respecto al ítem N°4 que habla sobre las situaciones estresantes en el niño durante la consulta que pueden derivar en contracturas, escoliosis y deformidad de las extremidades, el resultado fue de 60,7% a la alternativa **No**. En este contexto, los estudiantes dejaron claro que desconocen sobre el asunto en cuestión.
- En el ítem N°5 correspondiente a la necesidad de asistencia para los niños con PCI grave, el resultado fue para la alternativa **Si** con el 76,2%, evidenciando de esta manera que la mayoría respondió de forma correcta a la pregunta.
- Finalmente, en el ítem N°6 que cuestiona sobre el conocimiento de la clasificación de la PCI dependiendo de la extremidad afectada, el resultado a la alternativa **No**, fue de 63,1%. La mayoría de los estudiantes respondió de forma negativa a esta pregunta evidenciando desconocimiento con respecto al tema.
- Se pudo diagnosticar a través de la encuesta que la mayoría de los estudiantes están capacitados sobre qué es la Parálisis cerebral infantil, aunque también hay fallas y vacíos en algunos temas que competen a la clasificación de la PCI. Conocer esto es importante para poder realizar el llenado de historia clínica y poder además realizar un tratamiento acorde al tipo de PCI del paciente. Por lo tanto, una deficiencia sobre el tema conlleva a un posible plan de tratamiento erróneo, pues este no se adaptaría a la condición del paciente.

**Variable:** conocimiento sobre el manejo y adaptación de los niños con parálisis cerebral en la consulta odontológica

**Dimensión:** Manifestaciones bucales de la PCI

**Indicador:** Partes blandas, Partes duras, Funcionales

**Ítems:** 7, 8, y 9

**Tablas N° 2:** Distribución de las respuestas de los estudiantes del 7mo semestre de Odontología, sobre la dimensión manifestaciones bucales de la Parálisis cerebral.

DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERNATIVAS, CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL PCI	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
La gingivitis es una patología común en un cuadro de PCI	65	77.4	19	22.6	84	100
La caries dental es la patología menos común en un niño con PCI	17	20.2	67	79.8	84	100
El bruxismo puede afectar los tejidos duros de un paciente con PCI	67	79.8	17	20.2	84	100

Autor: Conde, José y Leañez, María 2021

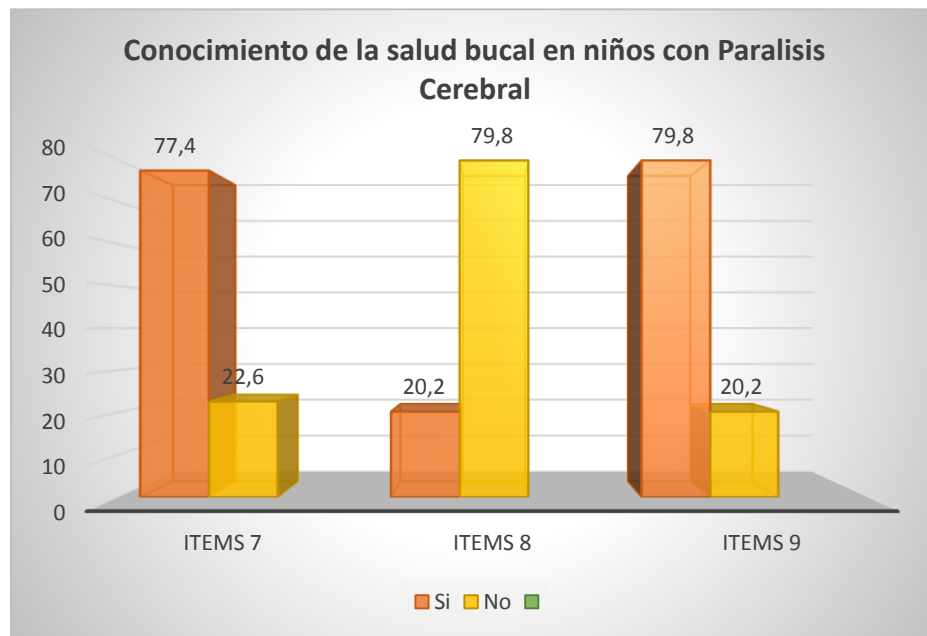


Gráfico 2. Distribución de las respuestas de los estudiantes del 7mo semestre de Odontología, sobre la dimensión manifestaciones bucales de la Parálisis cerebral

## **Interpretación**

- La tabla y grafica N° 2, se encontraron los siguientes resultados, del instrumento administrados a los estudiantes de la UJAP, referente a la salud bucal de los Niños con PCI:
- En el ítem N°7, relacionado a la presencia de gingivitis como una patología común en estos niños, la respuesta más significativa fue la alternativa **Si**, con el 77 % de los estudiantes. Asegurando así que la gingivitis es un cuadro patológico común en estos niños.
- Con respecto al ítem N°8 se evalúa si el estudiante tiene conocimiento con respecto a la caries dental como manifestación bucal en niños con PCI, así, el 79,8% respondió a la alternativa **No**, siendo esta la respuesta acertada a la pregunta.
- Finalmente, la alternativa **SI**, en el ítem N°9, es el resultado más común (**79,8%**) esta cuestión tiene relación a la presencia del bruxismo en niños con PCI y si este puede o no afectar los tejidos duros de la cavidad bucal.

Como se puede evidenciar los estudiantes manejan conocimientos sobre el asunto referente a las manifestaciones bucales en niños con PCI. El manejo de este tema será de gran ayuda para entender que cuadros patológicos están directamente asociados a la condición de Parálisis Cerebral infantil y así poder elaborar un mejor diagnóstico y plan de tratamiento.

**Variable:** conocimiento sobre el manejo y adaptación de los niños con parálisis cerebral en la consulta odontológica

**Dimensión:** Condiciones asociadas y características sistémicas de la PCI

**Indicador:** Trastornos sistémicos, Patologías asociadas

**Ítems:** 10-11

**Tablas N° 3** Distribución de las respuestas de los estudiantes del 7mo semestre de Odontología, sobre la dimensión condiciones asociadas y características sistémicas de la PCI

CONOCIMIENTO ASOCIADO A LAS CARACTERÍSTICAS SISTEMAS DE LA PCI	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
La hipoacusia, ataxia y el estrabismo son características sistémicas comunes de un niño con PCI	19	22.6	65	77.4	84	100
El retraso mental puede cursar con un niño que padezca de PCI?	62	73.8	22	26.2	84	100

Autor: Conde, José y Leañez, María 2021

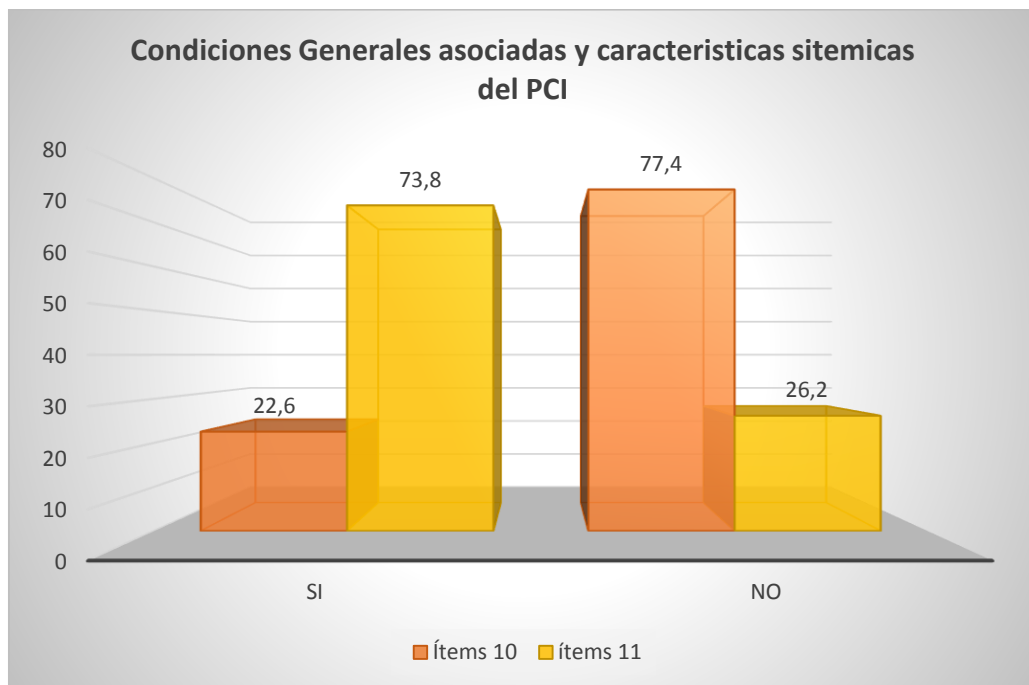


Grafico 3. Distribución de las respuestas de los estudiantes del 7mo semestre de Odontología, sobre la dimensión condiciones asociadas y características sistémicas de la PCI

### **Interpretación**

Los resultados de la tabla y del gráfico N°3, con respecto a los ítems N° 10 y 11, concerniente a las condiciones y características asociadas a patologías sistémicas crónicas que pueden padecer los niños con PCI, las respuestas fueron:

- Los estudiantes de la UJAP al ítem N°10 fue, 73,8% a la alternativa **NO** referente a conocer si la hipoacusia, la ataxia y el estrabismo son características sistémicas comunes de un niño con PCI. Se puede afirmar que el grupo estudiantil tiene déficit con respecto al tema que involucra características sistémicas asociadas a la PCI.
- El 77,4 % de los individuos optaron por la alternativa **SI** en relación con el ítem N°11 donde se evalúa si el estudiante identifica que el retraso mental puede cursar con un niño que padezca de PCI.

De acuerdo con los resultados obtenidos de los ítems 10 y 11 podemos concluir que existe un déficit de conocimiento con el respecto al tema que concierne a las características sistémicas asociadas a la PCI. Es importante manejar esta información ante un caso clínico de PCI pues conocer las características sistémicas asociadas a esta condición nos permite anticiparnos al problema, evaluar riesgos, diseñar un mejor diagnósticos y plan de tratamiento, así como crear un plan de adaptación que nos permita trabajar con el infante en la consulta.

**Variable:** conocimiento sobre el manejo y adaptación de los niños con parálisis cerebral en la consulta odontológica

**Dimensión:** Abordaje clínico

**Indicador:** Esferas psicoeducativas, TEC. Adaptación y Sedación

**Ítems:** 11, 13, y 14

**Tablas N° 4:** Distribución de las respuestas de los estudiantes del 7mo semestre de Odontología, sobre la dimensión abordaje clínico del niño PCI

CONOCIMIENTOS SOBRE EL ABORDAJE HACIA UN NIÑO CON PCI	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Capacidad de ubicar a un paciente con PCI dentro de una esfera psicoeducativa	25	29.8	59	70.2	84	100
Consideras aplicar la técnica de sensibilización y de refuerzo positivo un niño con PCI como técnicas de adaptación	59	70.2	25	29.8	84	100
Puedes ubicar en qué momento será necesario aplicar sedación para la atención de este tipo de pacientes y cuando no	24	28.6	60	71.4	84	100

Autor: Conde, José y Leñez, María 2021

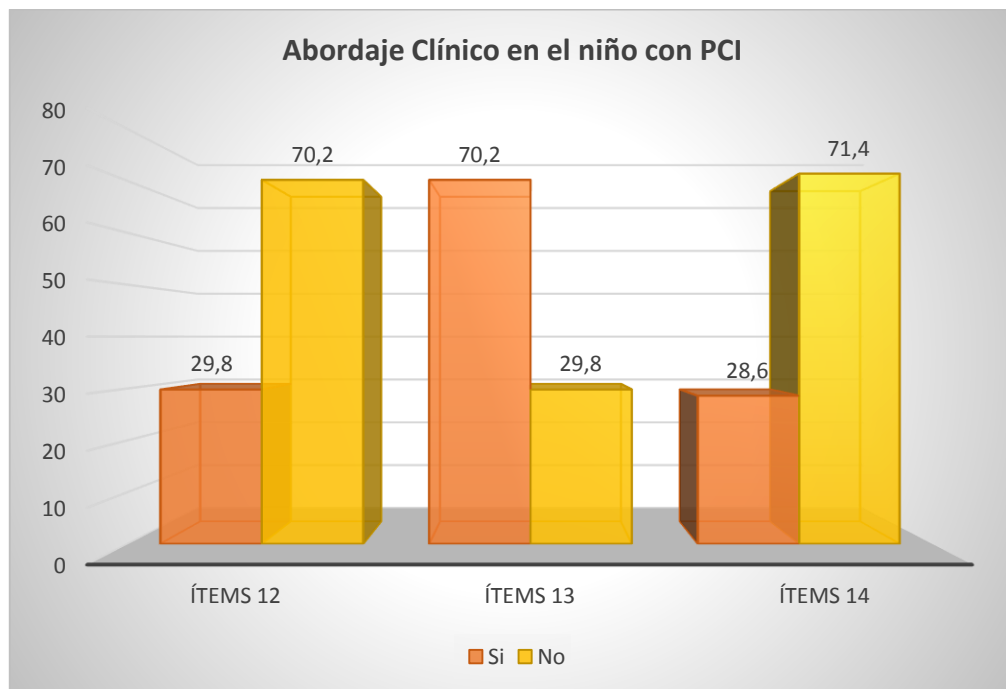


Gráfico 4. Distribución de las respuestas de los estudiantes del 7mo semestre de Odontología, sobre la dimensión abordaje clínico del niño PCI

### **Interpretación:**

En este análisis de las respuestas emitidas por los estudiantes de la UJAP, de la escuela de Odontología representado en la tabla y grafica N°4 de los ítems 12, 13 y 14, referente al abordaje clínico en la consulta odontología a los niños con PCI fueron que:

- En la pregunta relacionada al ítem N°12 referente a la Capacidad de ubicar a un paciente con PCI dentro de una esfera psicoeducativa (EPE) el resultado más significativo fue a la alternativa **No**, con un 70,2%, concluyendo así que existe un vacío de conocimiento al respecto de cómo ubicar un paciente dentro de una EPE.
- En el Ítem N°14 referente a Considerar si era posible aplicar la técnica de sensibilización y de refuerzo positivo en un niño con PCI como técnicas de adaptación, el resultado más importante fue la alternativa **Si** con el 70,2%. Quedando en evidencia que los estudiantes tienen noción acerca de métodos de adaptación aplicables en niños con esta condición.
- Al preguntar en el ítem N°15 si podían ubicar en qué momento será necesario aplicar sedación para la atención de este tipo de pacientes y cuando no el resultado más relevante fue la alternativa **No** con un 71,4%. Esta respuesta negativa está directamente asociada a que el grupo desconoce cómo ubicar a los pacientes con PCI dentro de un EPE.

La adaptación al niño a la consulta es un punto muy importante durante la atención odontológica, esto influirá muy especialmente en el éxito del tratamiento, y si se suma a esto que son pacientes que tienen ciertas limitaciones y se requiere que el profesional de odontología conozca las distintas técnicas de adaptación, llama la atención el resultado de este estudio, ya que la gran mayoría de estudiantes manifestaron no conocer el método para poder ubicar un paciente con PCI dentro de una esfera

psicoeducativa, por tal motivo desconocen en qué momento se debe referir al paciente ya que este amerita, para la atención odontológica, la sedación. Pero es importante destacar que los estudiantes hacen inferencia al uso de las técnicas de adaptación refuerzo positivo y desensibilización en pacientes con PCI antes de su atención odontológica.

**Variable:** conocimiento sobre el manejo y adaptación de los niños con parálisis cerebral en la consulta odontológica

**Dimensión:** Medicación para pacientes con PCI

**Indicador:** Relajante muscular, Anticonvulsivos, Antidepresivos, Analgésicos

**Ítems:** 15, 16, 17 y 18

**Tablas N° 5:** Distribución de las respuestas de los estudiantes del 7mo semestre de Odontología, sobre la dimensión tratamiento farmacológico para pacientes con PCI

CONOCIMIENTOS SOBRE LA MEDICACION EN LA PCI	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
El diazepam es un relajante muscular comúnmente usado en casos de PCI?	28	33.3	56	66.7	84	100
Los pacientes con PCI por sus convulsiones son medicados, conocen los medicamentos como la gabapentina, lamotrigina, oxcarbazepina, topiramato y zonisamida como anticonvulsivos?	41	51.2	46	48.8	84	100
Conoces que los medicamentos antidepresivos pueden causar menos secreción salival y por lo tanto generar resequeidad bucal	54	64.3	30	35.7	84	100
¿Es correcto administrar analgésicos a un paciente con PCI?	41	48.8	43	51.2	84	100

Autor: Conde, José y Leañez, María 2021

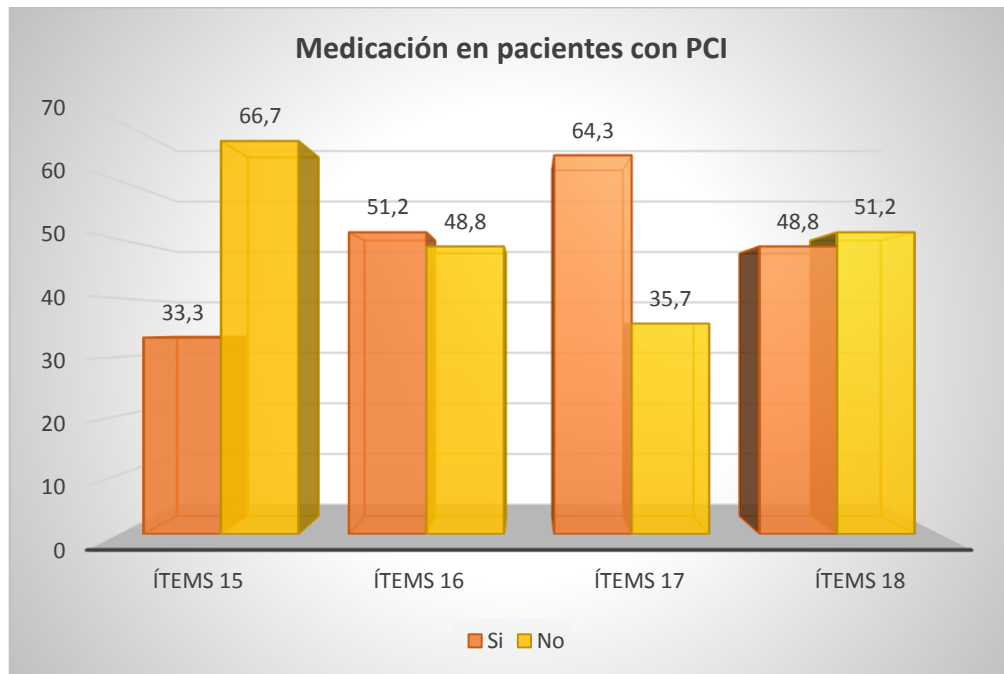


Gráfico 5. Distribución de las respuestas de los estudiantes del 7mo semestre de Odontología, sobre la dimensión tratamiento farmacológico para pacientes con PCI

### Interpretación

en este aparte, se presentan los resultados de las respuestas a los ítems 15, 16, 17 y 18 de la tabla y grafica N° 5, dadas por los alumnos de la UJAP, de la escuela de odontología, según la dimensión que fue sobre el conocimiento que tienen estos estudiantes sobre la Medicación para pacientes con PCI.

- En el ítem N°15 se preguntó si el diazepam es un relajante muscular comúnmente usado en casos de PCI y la alternativa más importante fue el No con un 66,7%.
- En el ítem N°16 se pregunta sobre los medicamentos anticonvulsivos, administrados en niños con PCI, los resultados no discreparon mucho en sus valores al encontrar la alternativa **Si**, un 51,2% y el **No**, el 48,8%. Aunque es notable destacar que un grupo considerable de estudiantes afirma conocer los medicamentos anticonvulsionantes usados.

- Con respecto al ítem N°17 que evalúa el conocimiento de los estudiantes sobre si conocen que los medicamentos antidepresivos pueden causar menor secreción salival y por lo tanto generar resequedad bucal, los resultados estuvieron inclinados hacia la opción **SI** con un 64,3% dando a entender que los estudiantes conocen al respecto de los efectos secundarios de los antidepresivos en boca.
- El ítem N°18 evalúa si los analgésicos están indicados o no en pacientes con PCI. El grupo estudiantil ante esta cuestión se inclinó por la opción **NO** con 51,2 % de las respuestas, aunque cabe destacar que este valor es muy similar al grupo que respondió **SI** 48,8%.

Conocer la medicación que un paciente está recibiendo es un dato importante para el odontólogo pues muchos de los tratamientos pueden ser influenciados por las interacciones medicamentosas, por otro lado, estas mismas interacciones pueden generar respuestas directas en los tejidos bucales, que, de no saberlo, el profesional puede cometer el error de caer en un diagnóstico erróneo, así como en un consecuente plan de tratamiento fallido. Estos datos son obtenidos directamente del representante del paciente (en el caso de un niño con PCI) durante el llenado de historia clínica, más detalladamente durante la anamnesis.

**Variable:** conocimiento sobre el manejo y adaptación de los niños con parálisis cerebral en la consulta odontológica

**Dimensión:** Disponibilidad y accesibilidad del manual

**Indicador:** Accesibilidad, Disponibilidad

**Ítems:** 19, 20

**Tablas N° 6:** Distribución de las respuestas de los estudiantes del 7mo semestre de Odontología, sobre la dimensión disponibilidad y accesibilidad del manual

METODO DE ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Has tenido alguna vez la posibilidad de contar con un manual o material de apoyo sobre el abordaje a un niño con PCI	7	8.3	77	91.7	84	100
¿Te gustaría tener acceso a nuestro manual de forma digital mediante un pdf accesible a ti cuando lo desees?	79	94	5	6	84	100

Autor: Conde, José y Leañez, María 2021

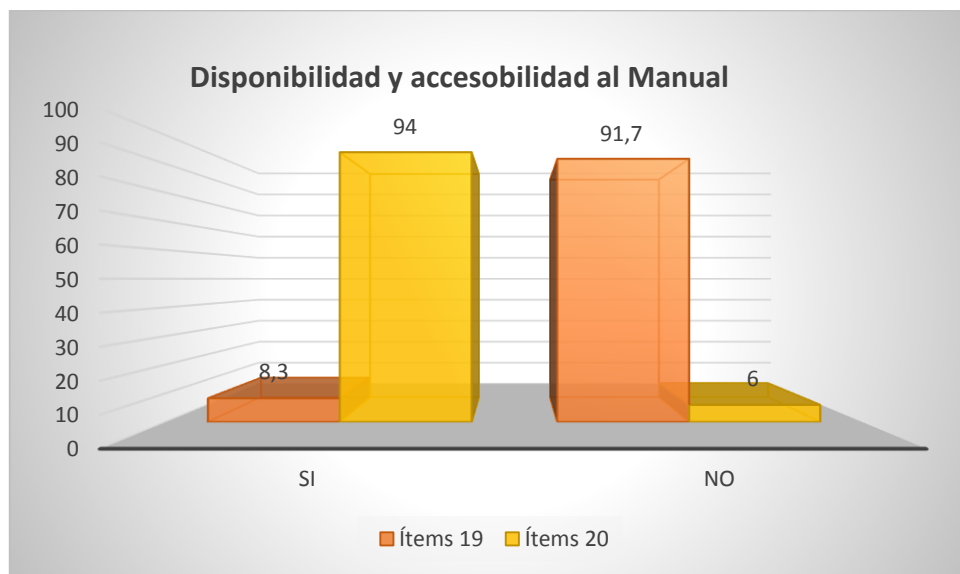


Gráfico 6. Distribución de las respuestas de los estudiantes del 7mo semestre de Odontología, sobre la dimensión disponibilidad y accesibilidad del manual

### Interpretación

A continuación, los resultados para la dimensión accesibilidad y disponibilidad de un material didáctico o material de apoyo que les pueda guiar a los estudiantes de la UJAP de la escuela de odontología.

- En el ítem N° 19, donde se evalúa si el estudiante ha tenido alguna vez la posibilidad de contar con un manual o material de apoyo sobre el abordaje a un niño con PCI anteriormente el resultado fue que el 94, respondió que **NO**, dejando en evidencia que la población estudiantil no ha tenido contacto con algún material parecido o similar al que propone este proyecto.

- En la pregunta N° 20, referente a si les gustaría tener acceso a nuestro manual de forma digital mediante un pdf accesible el resultado más importante fue la opción **Si**, con el 91,7%.

La atención odontológica a niños es considerada por los profesionales, como un desafío mayor cuando se trata de niños con condiciones especiales (1), por lo tanto este profesional necesita de una preparación especial y apoyo de material didáctico especializado, que orienten su atención odontológica, en tal sentido, se evidenció en el estudio, como los estudiantes no cuentan con un manual o material de apoyo sobre el abordaje a un niño con PCI y plantean la necesidad de que es importante poseer o tener acceso a nuestro manual de forma digital que contribuya en el éxito del tratamiento a estos niños.

## **Discusión**

Según los datos obtenidos existe déficit de conocimiento con respecto a la clasificación de la PCI, características sistémicas asociadas a la PCI, abordaje clínico y a la medicación asociada a pacientes con PCI. La falta de conocimiento sobre este tema se podría deber a la poca frecuencia con la que se dan estos casos, ya que tan solo 2,1 niño de cada 1000 padecen de esta condición volviéndola bastante rara, más aún cuando los avances tecnológicos, la globalización de conocimiento y la medicina evolucionan en dirección a disminuir más aún la incidencia de casos de PCI. Además, cabe resaltar que el tema no es abordado en las clases teóricas a profundidad debido a la complejidad del tema y a otras tantas condiciones especiales que deben ser tocadas como tema estudio en la teoría, y que las horas académicas no dan abasto para poder tratar cada condición a profundidad, esto se refleja en vacíos de contenido y desconocimientos de cómo abordar un caso clínico de un paciente con Parálisis Cerebral Infantil (7).

## **Conclusiones**

Se evidenció un desconocimiento en los diferentes aspectos evaluados en más del 40% de los estudiantes, especialmente en el área de terapia farmacológica donde se mostró más del 50% de desconocimiento. Y en un 91.7% refirió no haber tenido acceso a material bibliográfico sobre el abordaje odontológico en pacientes con parálisis cerebral infantil. Considerando importante 94% de los estudiantes tener acceso a información de forma digital.

## **Recomendaciones**

Los resultados evidencian la necesidad de un material de apoyo didáctico que facilite el aprendizaje sobre el abordaje odontológico de pacientes con parálisis cerebral infantil. Una aplicación móvil se perfila como una opción oportuna que pueda proporcionar información relacionada a la PCI. Otra opción podría ser el desarrollo de un cambio a nivel curricular o un aumento de horas académicas que permitan al estudiante, así como al docente, poder profundizar un poco más en este asunto al momento de impartir la materia “Clínica del niño y del adolescente I y II”,

## **ETAPA II: ESTUDIO DE FACTIBILIDAD**

### **Factibilidad institucional**

La elaboración de un manual sobre la atención de un paciente con PCI y su aplicación en la universidad José Antonio Páez se muestra como una propuesta factible, pues sería la opción más rápida y viable para atacar la falta de conocimiento por parte de los estudiantes con respecto al tema, ya que tomaría más tiempo y trabajo a nivel institucional el hacer un cambio curricular al conocimiento impartido en la materia “Clínica del niño y del adolescente I y II”, por otro lado, se debe tomar en cuenta que se necesitarían muchas horas académicas para poder hablar en profundidad sobre la

PCI (más allá de que existen otras muchas condiciones especiales que tiene la misma importancia y requieren por igual de atención).

### **Factibilidad académica**

A nivel académico ambas opciones son viables pues se cuenta con apoyo de docentes profesionales expertos en el tema capacitados para elaborar cambios a nivel curricular que pudiese complementar la falta de conocimiento sobre la PCI por parte de los estudiantes de 7mo y 8vo semestres de la Universidad José Antonio Páez, de esta forma este mismo grupo de experto esta igual capacitado para el apoyo en la elaboración de un manual que trate sobre este asunto.

### **Factibilidad económica**

A nivel económico se torna más viable el desarrollo de un manual que sería elaborado y desarrollado por lo estudiantes autores de la investigación en cuestión. En cambio, a nivel curricular no puede ser elaborado por los estudiantes, para ello la universidad debería trabajar de la mano con el grupo de docentes expertos en el tema para poder hacer los cambios pertinentes y esto involucraría un costo adicional para la institución.

## **ETAPA III: DISEÑO DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN**

### **MANUAL PARA LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL EN LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

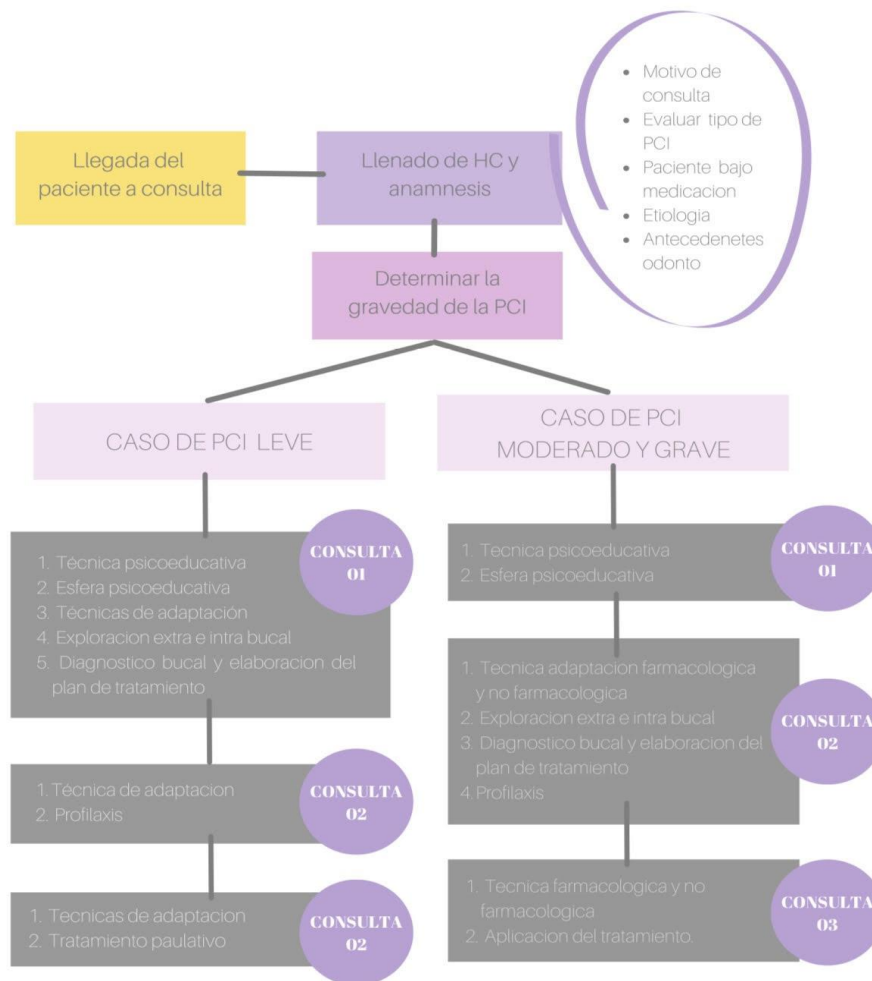
#### **Presentación de la propuesta, justificación y objetivos**

Este manual se realizó en base a la problemática que se logró evidenciar en la población estudiantil del 7mo y 8vo semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez mediante encuestas realizadas y posteriores resultados estadísticos estudiados, donde,

se denotó la falta de conocimientos en los mismos a cerca de la discapacidad funcional que podemos evidenciar en niños de corta y mediana edad en nuestra clínica del niño y del adolescente III, como es la Parálisis Cerebral Infantil (PCI), además de no estar capacitados para la atención de un paciente con PCI. De esta forma, se concluye que es necesario un material de apoyo que solvante dicha problemática y que, a través del estudio de factibilidad, el manual es la opción más acertada.

### Fundamentos, estructura y administración

El desarrollo del manual se fundamenta en los resultados obtenidos de las encuestas, para ello se redactó un manual que contiene información sobre el abordaje clínico del



paciente, llenado de historia clínica, adaptación del paciente, ubicación del paciente dentro de una esfera psicoeducativa, efectos bucales de los medicamentos usados en pacientes con PCI, etiología y clasificación de la parálisis cerebral infantil y consejos sobre el manejo odontológico de este tipo de pacientes.

### **Diseño de la propuesta**

## **MANUAL PARA LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL**

### **Índice**

#### **Definición**

1. Parálisis cerebral infantil
2. Objetivos

Justificación

Alcance

Autores

#### **Abordaje**

3. Diagrama de cómo abordar a un paciente con PCI
4. Abordaje paso a paso
5. Llegada del paciente a consulta  
Como determinar la esfera psicoeducativa
6. Llenado de la historia clínica  
Clasificación de la PCI según la gravedad de la condición  
Factores etiológicos de la parálisis cerebral infantil
7. Determinar la gravedad de la PCI  
Casos leves
8. Casos moderados y graves  
Paciente sin sedación  
Paciente bajo sedación

## **Extras**

9. Glosario de términos

10. Anexos

11. Anexos

## **Parálisis cerebral infantil (PCI)**

Este manual de procesos está destinado a funcionar como guía para los estudiantes de 7mo y 8vo semestre de las clínicas del niño y del adolescente I II Y III de la Universidad José Antonio Páez; con el propósito de orientarlos o prepararlos ante un caso clínico de un paciente con parálisis cerebral infantil (PCI) proporcionando información detallada sobre su abordaje, atención y adaptación. Al mismo tiempo, el área encargada de llevar a cabo este proyecto es la facultad de ciencias de la salud, escuela de odontología, catedra odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

## **Objetivo**

Con el presente documento se busca informar a los estudiantes de 7mo y 8vo semestre de Odontología de las materias “clínica del niño y adolescente I y II” de la universidad José Antonio Páez sobre cuál es el procedimiento a seguir al momento de recibir y adaptar a un niño con PCI en consulta, al mismo tiempo se busca que, este sirva de guía o material complementario en los estudiantes para una posterior evaluación, adaptación y correcto manejo y atención frente a un caso clínico como este.

## **Justificación**

Existen pocos documentos informativos de habla hispana que sirvan de ayuda en el manejo de un caso de PCI en consulta odontopediátrica, ya que es una condición especial poco frecuente y que además es un tema desarrollado de manera superficial en materias teóricas en la universidad, dando como resultado, falta de conocimientos en la población estudiantil del 7mo y 8vo semestre en relación a dicho tema. Claro está, que son casos que suponen ser un reto hasta para los profesionales de la salud bucal y

que, si no están capacitados para abordar dichas situaciones, se pueden tornar imposibles de llevar a cabo.

### **Alcance**

Buscamos con nuestro manual crear una especie de guía y material de apoyo hacia el estudiante, el cual, tiene como función principal, la orientación sobre el manejo de un paciente con PCI durante un caso clínico. Así mismo, con este proyecto, se busca establecer un protocolo a seguir para recibir, adaptar, ubicar la esfera psicoeducativa y diagnosticar al paciente; y de esa forma el estudiante podrá llevar a cabo un correcto plan de tratamiento logrando así, una solución inmediata y posterior alta médica.

### **Autores**

Estudiantes de Pregrado: José Conde Pacheco y María Antonieta Leañez.

Tutora: Od. Bianca López.

### **Abordaje clínico de un paciente con PCI**

1. Llegada del paciente a la consulta
2. Llenado de la historia clínica (motivo de consulta, evaluar tipo de PCI, paciente bajo medicación, etiología. Antecedentes odontológicos)
3. Determinar la gravedad de la PCI
  - a. Casos de PCI leve (3 consultas)
  - b. Casos de PCI moderado y grave (3 consultas)

### **Llegada del paciente a la consulta**

El primer encuentro entre el odontólogo y el paciente con PCI es sumamente importante pues se evaluará la ansiedad del paciente al entrar al consultorio, el tipo de padre (autoritario, democrático, permisivo, indiferente, motivado, ansioso o

manipulador) y en la interacción entre odontólogo – paciente que crea un primer vínculo de confianza.

En este momento podemos además observar otros aspectos en el infante como trastornos asociados, si el niño padece de retraso mental, espasmos musculares o qué tipo de PCI tiene dependiendo de la topografía corporal o las partes del cuerpo que se ven afectadas (hemiplejia, diplejía, cuadriplejia, paraplejia, Monoplejia, Triplejia) (8,9).

### **¿Cómo determinar la esfera psicoeducativa?**

Se realiza en la primera consulta. Se procederá a enseñarle la técnica de cepillado adecuada para su edad y condición; a continuación le pediremos al paciente que la repita de acuerdo con la explicación que se le ha dicho y se observa así mismo, su comportamiento, velocidad para aprender el conocimiento y bajo qué condiciones se adecua mejor a la enseñanza impartida, para así poder ubicar al niño dentro una esfera y saber al mismo tiempo que técnica psicoeducativa se podría aplicar (explicativa, narrativa, visual, imitativa, percepción de experiencia, gratificación y/o condicionalmente operante) (10).

### **Llenado de la historia clínica**

Durante el llenado de la historia clínica debemos tomar en cuenta hacer énfasis en:

- Medicación del paciente
- Severidad de la disfunción (grave, moderado, leve)
- Desordenes asociados
- Realizar una muy buena anamnesis
- Previa experiencias odontológicas

- Etiología de la PCI
- Si el paciente sufre de convulsiones, que las detona
- Características sistémicas asociadas (11).

### **Clasificación de la PCI según la gravedad de la condición**

Leve: El niño puede moverse sin asistencia y sin restricción para las actividades diarias.

Moderada: Se requiere medicación o instrumentos de apoyo para lograr las actividades diarias.

Grave: El niño tendrá retos importantes para lograr las actividades diarias, requiere asistencia y uso de silla de ruedas (12).

### **Factores etiológicos de la parálisis cerebral infantil**

Factores prenatales: Trastornos genéticos y metabólicos, gestación múltiple, exposición a agentes teratógenos y toxinas, corioamnionitis, fiebre materna, defectos en el cierre del tubo neural (mielomeningocele) y microcefalia.

Factores perinatales: Ligados principalmente a problemas de prematuridad (antes de la semana 32), bajo peso al nacer (menor a 2,500 gramos) y eventos hipóxicos durante el nacimiento.

Factores postnatales: Traumatismos de cabeza, ahogamiento, asfixia, encefalopatías metabólicas, convulsiones, hiperbilirrubinemia (kernicterus), infecciones (citomegalovirus, rubéola, herpes simple, meningitis bacteriana) (12).

En este punto no hemos realizado aun la evaluación intraoral. Las consultas con este tipo de pacientes deben ser paulatinas y sencillas a modo de no fatigar al paciente y mantenerlo lo más relajado posible, cabe resaltar que episodios de estrés en niños con PCI pueden desatar espasmos musculares o convulsiones.

## **DETERMINAR LA GRAVEDAD DE LA PCI**

Luego de haber realizado una buena anamnesis y un buen llenado de historia clínica podemos determinar el tipo de gravedad del paciente con PCI. Teniendo en cuenta esta información podemos dividir los procedimientos del tratamiento en dos partes diferentes: casos leves de PCI y los casos moderados y graves de PCI; en ambos casos vamos a ubicar al paciente dentro de una esfera psicoeducativa para poder iniciar el tratamiento, para esto usamos la técnica psicoeducativa (10)

ESFERA PSICOEDUCATIVA
Educable
Entrenable
Condicionable
Francamente educable
Retardadamente educable
Francamente entrenable
Retardadamente entrenable

(10)

## **CASOS LEVES**

Estos son pacientes con una condición bastante adaptable en la consulta odontológica y que pueden ser atendidos sin ningún tipo de sedación o inconveniente.

Consulta 01:

- Lo primero será ubicar al paciente dentro de una esfera psicoeducativa y así poder determinar que técnica psicoeducativa usaremos.
- Luego de ubicar al paciente dentro de la esfera, podemos trabajar las técnicas de adaptación correspondiente pudiendo ser entre ellas, la de refuerzo positivo, desensibilización, distracción contingente y/o inmovilización con ayuda del padre o del asistente. de igual forma, es recomendable combinar varias técnicas para conseguir una mejor adaptación.

- Durante esta cita, se recomienda realizar una exploración extraoral e intraoral. Si el paciente se siente cómodo, sería aconsejable realizar un control de placa y profilaxis, de no ser así, quedaría pendiente para la siguiente consulta.
- Lo importante con estos pacientes es ir trabajando de forma gradual y evitar al máximo los ruidos incómodos y tensión o estrés en el ambiente odontológico, ya que son estas las causas de episodios convulsivos, espasmos musculares y taquicardia en este tipo de pacientes.

#### Consulta 02:

- Se trabaja de forma sencilla siempre y cuando notemos al paciente cómodo y adaptado a la consulta. No hacer tratamientos largos y tediosos es la clave para evitar al máximo generar estrés en el paciente y así se pueda trabajar lo más rápido posible.
- Lo ideal en esta segunda consulta sería tratar caries insipientes, de sencilla remoción y restauración.

#### Consulta 03:

- A partir de esta consulta en adelante se recomienda empezar a trabajar con tratamientos más complejos, pero siempre buscando reducir al máximo el tiempo de trabajo y evaluando el estrés del paciente que será el indicador de si se puede continuar o se debe parar el procedimiento para seguir en la siguiente cita.
- Es necesario tener mente que los pacientes con PCI deben ser trabajados de forma preventiva, por lo que debemos terminar el tratamiento con una topificación de flúor, aplicación de sellantes de fosas y fisuras y educación del padre sobre cómo realizar la higiene dental en su hijo de forma diaria.

## **CASOS MODERADOS Y GRAVES**

- Paciente sin sedación

No todos los pacientes con PCI moderada podrán ser atendidos sin sedación.

### Consulta 01:

Lo primero será ubicar al paciente dentro de una esfera psicoeducativa para así poder aplicar la técnica psicoeducativa más adecuada consecuentemente las técnicas de adaptación que mejor se asimilan con el paciente (para la mayoría de los casos moderados la técnica adaptativa será la inmovilización física con ayuda del representante o el asistente clínico), por otro lado, el refuerzo positivo se muestra como una alternativa que busca disminuir el estrés en el paciente.

Es recomendable hacer la exploración intraoral, profilaxis y de ser posible caries incipientes.

### Consulta 02:

Se recomienda trabajar en este tipo de pacientes bajo dinámica de odontología preventiva (topificaciones de flúor, sellantes de fosas y fisuras) y por supuesto concientizar y educar a los representantes sobre cómo debería ser la correcta higiene oral del infante para así evitar futuras patologías bucales. Al mismo tiempo, realizar sesiones cortas para no fatigar al paciente; sin embargo, se recomienda realizar el tratamiento lo más rápido posible con la finalidad de disminuir el número de sesiones planificadas.

- Pacientes bajo sedación

Finalmente tenemos los casos de PCI en los que tenemos que trabajar, por regla, bajo sedación; en estos casos, nuestro deber es trabajar lo más rápido posible en cada consulta y aprovechar el efecto del sedante.

## GLOSARIO DE TERMINOS

- **Cuadriplejia:** es una parálisis que incluye en tronco, la zona pélvica y ambos brazos y piernas (12).
- **Convulsiones:** Una convulsión corresponde a cambios físicos o cambios en el comportamiento que ocurren después de un episodio de actividad eléctrica anormal en el cerebro (12).
- **Diplejía:** Parálisis que afecta a partes simétricas del cuerpo, llamada también parálisis bilateral (12).
- **Distracción contingente:** consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento, al tiempo que se condiciona su conducta mediante contingencias (13).
- **Desensibilización:** Se emplea para reducir los temores y tensión del paciente. Se logra enseñando una respuesta competente como la relajación, y luego vamos introduciendo progresivamente estímulos más amenazantes a medida que el paciente se desensibiliza. Realizamos procedimientos fáciles y menos amenazantes dejando los más difíciles para más adelante (13).
- **Espasmos musculares:** movimiento repentino e involuntario en uno o más músculos (12).
- **Inmovilización:** en ocasiones es necesario recurrir a la inmovilización total o parcial de paciente para proteger su integridad física, se busca inmovilizar sin ejercer demasiada presión para no lastimar esto con ayuda del personal auxiliar o de los mismos padres (13).
- **Monoplejia:** es la debilidad motora que afecta a una extremidad (12).
- **Paraplejia:** La paraplejia es la parálisis de los miembros inferiores debida al compromiso de las vías motoras secundaria a una lesión medular en los segmentos toracolumbares (12).

- **Refuerzo positivo:** esta técnica busca reforzar una conducta mediante la aprobación de un comportamiento deseado, es importante hacer el refuerzo inmediatamente y repetirlo varias veces con el objetivo de condicionar positivamente la conducta (13).
- **Sonidos binaurales:** son aquellos que, siendo grabado con dos micrófonos en una cabeza artificial, intenta crear para el oyente una sensación de sonido 3D similar a la de estar físicamente en la habitación o el lugar donde se producen los sonidos (14).
- **Sedación:** la sedación es un proceso que busca producir un estado donde el paciente se encuentra relajado, tranquilo y en contacto verbal racional con el personal a cargo de su cuidado: anestesiólogo y cirujano (15).
- **Técnica psicoeducativa:** Procedimiento que se utiliza en la aplicación de un tratamiento odontológico integral en pacientes con alguna necesidad especial, tomando en cuenta parámetros como: conducta del paciente ante la consulta, afección del paciente, nivel o esfera psicoeducativa y conducta del padre (núcleo familiar) (10).
- **Triplejia:** es el patrón de parálisis que consiste en la presencia de parálisis o debilidad motora que afecta a tres de las cuatro extremidades (12).

## ANEXOS

Medicamentos comunes en la PCI

Relajante muscular: dificultad para tragar

Anticolinérgicos: evita movimientos involuntarios y produce xerostomía

Antidepresivos: produce xerostomía

Medicamentos para reducir el babeo producen xerostomía (16).

### Tips para la atención de un paciente con PCI.

- Posicionamiento del paciente utilizando almohadones, pequeños flotadores, colocación de almohadillas en tronco y extremidades para controlare movimientos involuntarios y ofrecerle al paciente un ambiente confortable.
- Mantener al paciente semisentado para disminuir la dificultad en la deglución.
- Sí el paciente tiene silla de ruedas y prefiere que el tratamiento se realice allí, se le puede complacer.
- Se recomienda intentar mantener al paciente en el centro del sillón con brazos y piernas tan cerca del cuerpo como sea posible.
- Es adecuado citar a este tipo de pacientes en horas de la mañana cuando no esté el mismo no este fatigado.
- Utilice abre bocas y cuñas digitales siempre sujetadas con seda dental.
- Introduzca lentamente los estímulos orales para disminuir el reflejo nauseoso.
- Utilice succión potente
- Establezca programas preventivos y de tratamiento individualizados incluyendo modificaciones en los cepillos, portasedas, enjuagues antiplaca y modificación de la dieta en la medida que sea posible (16).



# MANUAL

## PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

CONDE, J. LEAÑEZ, M. LÓPEZ, B. (2021)

# ÍNDICE

### DEFINICION

- 01 PARÁLISIS CEREBRAL
- 02 OBJETIVOS
- 03 JUSTIFICACION
- 04 A-CANC
- 05 AUTORES

### ABORDAJE

- 03 DIAGRAMA DE COMO ABORDAR UN PACIENTE CON PCI
- 04 ABORDAJE PASO A PASO
- 05 LLEGADA DEL PACIENTE A CONSULTA COMO DETERMINAR LA ESFERA PSICOEDUCATIVA
- 06 LLENADO DE LA HISTORIA CLINICA
- 06 CLASIFICACION DE LA PCI SEGUN LA GRAVEDAD DE LA CONDICION
- 06 FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL
- 07 DETERMINAR LA GRAVEDAD DE LA PCI: CASOS LEVES
- 08 CASOS MODERADOS Y GRAVES
- 08 PACIENTE SIN SINDROME
- 08 PACIENTE BAJO SINDROME

### EXTRAS

- 09 GLOSARIO DE TERMINOS
- 10 ANEXOS
- 11 ANEXOS
- 12 ANEXOS
- 13 REFERENCIAS



01

## PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL (PCI)

Este manual de procesos está destinado a funcionar como guía para los estudiantes de 7mo y 8vo semestre de las Clínicas del Niño y del Adolescente I y II de la Universidad José Antonio Páez.

Con el propósito de orientarlos o prepararlos ante un caso clínico de un paciente con Parálisis Cerebral Infantil (PCI) proporcionando información detallada sobre su abordaje, atención y adaptación.

El área encargada de llevar a cabo este proyecto es la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, Cátedra Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

**Dirigido a los estudiantes del 7mo y 8vo semestre de Odontología de Clínica del Niño y Adolescente I y II de la Universidad José Antonio Páez.**

CONDE, J. LEAÑEZ, M. LÓPEZ, B. (2021)

CONDE, J. LEAÑEZ, M. LÓPEZ, B. (2021) 02

### OBJETIVO

Con el presente documento se busca informar a los estudiantes de 7mo y 8vo semestre de Odontología de las materias "Clínica del niño y adolescente I y II" de la Universidad José Antonio Páez sobre cual es el procedimiento a seguir al momento de recibir y adaptar a un niño con PCI en consulta, al mismo tiempo se busca que, este sirva de guía o material complementario en los estudiantes para una posterior evaluación, adaptación y correcto manejo y atención frente a un caso clínico como este.

### JUSTIFICACION

Existen pocos documentos informativos de habla hispana que sirven de ayuda en el manejo de un caso de PCI en consulta odontológica, ya que es una condición especial poco frecuente y que además es un tema desarrollado de manera superficial en materias teóricas en la universidad, dando como resultado, falta de conocimientos en la población estudiantil del 7mo y 8vo semestre en relación a dicho tema. Claro está, que son casos que suponen ser un reto hasta para los profesionales de la salud bucal y que, si no están capacitados para abordar dichas situaciones, se pueden tornar imposibles de llevar a cabo.

### ALCANCE

Buscamos con nuestro manual crear una especie de guía y material de apoyo hacia el estudiante, el cual, tiene como función principal, la orientación sobre el manejo de un paciente con PCI durante un caso clínico. Así mismo, con este proyecto, se busca establecer un protocolo a seguir para recibir, adaptar, ubicar la esfera psicoeducativa y diagnosticar al paciente; y de esa forma el estudiante podrá llevar a cabo un correcto plan de tratamiento logrando así, una solución inmediata y posterior alta médica.

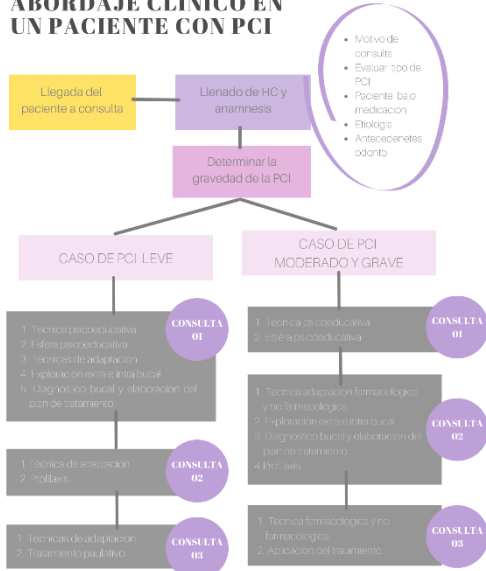
### AUTORES

Estudiantes de Pregrado: Jose Conde Pacheco y Maria Antonieta Leñez Guiza  
Tutor(a) Dd. Bianca Lopez



## DIAGRAMA DE ABORDAJE CLINICO EN UN PACIENTE CON PCI

03



CONDÉ, D. I. & FARRÉ, M. I. (2017)



## ABORDAJE PASO A PASO

## LLEGADA DEL PACIENTE A CONSULTA

05



El primer encuentro entre el odontólogo y el paciente con PCI es sumamente importante pues se evaluará la ansiedad del paciente al entrar al consultorio, el tipo de padre (autoritario, democrático, permisivo, indiferente, movado, ansioso o manipulador) y la interacción entre odontólogo paciente que crea un primer vínculo de confianza.

En este momento podemos además observar otros aspectos en el infante como trastornos asociados, si el niño padece de retraso mental, espasmos musculares o que tipo de PCI tiene dependiendo de la topografía corporal o las partes del cuerpo que se ven afectadas (hemiplejía, diplejía, cuadriplejía, paraplejía, monoplejía, triplejía).

### ¿COMO DETERMINAR LA ESFERA PSICOEDUCATIVA?

Se realiza en la primera consulta. Se procederá a enseñarle la técnica de cepillado adecuada para su edad y condición; a continuación le pediremos al paciente que la realice de acuerdo con la explicación que le acabamos de dar y observaremos su comportamiento, velocidad para aprender el conocimiento y bajo qué condiciones se adecua mejor a la enseñanza impartida, para así poder ubicar al niño dentro de una esfera y saber qué técnica psicoeducativa aplicar (explicativa, narrativa, visual, imitativa, percepción de experiencia, gratificación, condicionamiento operante). (Mirar anexo 4)

(REF 1,2,3)

## LLENADO DE LA HISTORIA CLINICA

06



Durante el llenado de la historia clínica debemos tomar en cuenta y hacer énfasis en:

- Etiología de la PCI
- Desórdenes asociados
- Medicación del paciente
- Realizar una muy buena anamnesis
- Previa experiencia odontológica
- Características sistémicas asociadas
- Si el paciente sufre de convulsiones, que las documente
- Severidad de la dislalia (grave, moderado, leve)

Clasificación de la PCI según la gravedad de la condición	
<b>LEVE</b>	El niño puede moverse sin asistencia y sin restricción para las actividades diarias
<b>MODERADO</b>	El niño puede moverse sin asistencia y sin restricción para las actividades diarias
<b>GRAVE</b>	Se requiere medicación o instrumentos de apoyo para lograr las actividades diarias
Factores etiológicos de la parálisis cerebral infantil	
<b>PRENATALES</b>	Infecciones gónoricas y metabólicas, gestación múltiple, exposición a agentes teratogénicos y toxinas, complicaciones, feto materno, defectos en el cierre del tubo neural (mielomeningocele) y microcefalia.
<b>PERIVATALES</b>	Tránsito principalmente a problemas de prematuridad (antes de la semana 37), bajo peso al nacer (menor a 2500 gramos) y eventos hipóxicos durante el nacimiento.
<b>POSTNATALES</b>	Traumatisms de cabeza, anegamiento, sifilis, encefalopatías metabólicas, convulsiones, hipoxia/aneurisma, (ischemia), infecciones (arbovirosis, toxoplasmosis, rubola), herpes simple, meningitis bacteriana.

Finalmente hemos mencionado que las consultas con este tipo de pacientes deben ser pacíficas y tranquilas, un modo de tranquilizar al paciente y tenerlo lo más cómodo posible, cabe resaltar que operamos de niños con PCI desde el diagnóstico hasta el tratamiento y rehabilitación.

(REF 4,5)

## DETERMINAR LA GRAVEDAD DE LA PCI

07

Luego de haber realizado una buena anamnesis y un buen llenado historial clínico, podemos determinar el tipo de gravedad del paciente con PCI. Teniendo en cuenta esta información podemos dividir el procedimiento de cada tratamiento en dos partes diferentes: los casos leves de PCI y los casos moderados y graves de PCI. En ambos casos vamos a ubicar al paciente dentro de una escala psicoducativa para poder iniciar el tratamiento, para esto usaremos la técnica de psicoducativa.

ESFERA PSICODUCATIVA
EDUCABLE
ENTRENABLE
CONDICIONABLE
FRANCAMENTE EDUCABLE
RETARDADAMENTE EDUCABLE
FRANCAMENTE ENTRENABLE
RETARDADAMENTE ENTRENABLE



### CASOS LEVES

Estos son pacientes con una condición bastante adaptada en la consulta odontológica y que pueden ser atendidos sin ningún tipo de sedación o inmovilización.

#### CONSULTA 01

- Lo primero será ubicar al paciente dentro de una escala psicoducativa y así poder determinar que técnica psicoducativa usaremos.
- Luego de ubicar al paciente dentro de la esfera, podemos trabajar las técnicas de adaptación correspondiente teniendo en cuenta, la de refuerzo positivo, desensibilización, distorsión contingente y/o inmovilización con ayuda de padre o del asistente de qui, forma es recomendable combinar varias técnicas para conseguir una mejor adaptación.
- Durante esta cita, se recomienda realizar una exploración estética e inicial. Si el paciente se siente cómodo, será aconsejable realizar un control de placa y profilaxia, de no ser así, quedará pendiente para la siguiente consulta.
- Lo importante con estos pacientes es ir trabajando de forma gradual y evitar al máximo los ruidos, movimientos y temores en el ambiente odontológico, ya que son estos los causantes de crisis convulsivas, espasmos musculares y cualquier otro tipo de crisis.

#### CONSULTA 02

- Se trabaja de forma gradual siempre y cuando notemos al paciente cómodo y adaptado a la consulta. No hacer tratamientos largos y tediosos lo cual puede generar estrés en el paciente y así se puede trabajar lo más rápido posible.
- Lo ideal en esta segunda consulta será tratar crisis inespecíficas de sencilla remoción y restauración.

(REF. 3)

## CONSULTA 03

08

- A partir de esta consulta se recomienda empezar a trabajar con el paciente más cómodo, pero siempre buscando reducir al máximo el tiempo de trabajo y evaluando el estado del paciente ya sea el indicador de si se puede continuar o no debe parar el procedimiento para seguir en la siguiente cita.
- Es necesario tener en cuenta que los pacientes con PCI deben ser trabajados de forma preventiva, por lo que debemos tener el tratamiento con una aplicación de fluor, aplicación de sellantes de fosfo y fosato, y educación del padre sobre cómo manejar a su hijo en la consulta odontológica.

## CASOS MODERADOS Y GRAVES

### Pacientes sin sedación

NOTA: no todos los pacientes con PCI necesitarán poder ser atendidos sin sedación.

#### CONSULTA 01

Es recomendable hacer la exploración inicial, profilaxia y de sellantes para prevenir.

#### CONSULTA 02

Se recomienda trabajar en este tipo de pacientes bajo técnicas de odontología preventiva (aplicaciones de fluor, sellantes de fosfo y fosato) y por supuesto control de placa y educación a los representantes sobre cómo debería ser la correcta higiene oral del niño para evitar futuras patologías bucales. A mismo tiempo, realizar sesiones cortas para no fatigar al paciente, sin embargo se recomienda realizar el tratamiento lo más rápido posible con el fin de dar un número de sesiones planificadas.



### Pacientes bajo sedación

Finalmente lo único que falta por hacer en los casos de PCI es la sedación. En estos casos, nuestra tarea es trabajar lo más rápido posible en esta consulta y aprovechar el efecto del sedante.

COND. J. LEAÑEZ, M. LOPEZ, B. (2021)

## GLOSARIO DE TERMINOS

09

- Hombros:** La hombros es una parte completa o incompleta de la mitad del cuerpo que produce una importante discapacidad.
- Diplegia:** Parálisis que afecta a partes simétricas del cuerpo. También puede ser bilateral.
- Cuadruplegia:** es un parálisis que incluye en mano, brazos, piernas y pies.
- Parálisis:** La parálisis es la pérdida de los miembros inferiores, debido al compromiso de las raíces secundarias a una lesión medular en los segmentos torácicos.
- Monoplejía:** es la pérdida parcial que afecta a una extremidad.
- Triplicia:** es el parálisis de partes que consiste en la pérdida de parálisis o debilidad motora que afecta a tres de las extremidades.
- Espasmos musculares:** movimiento repetitivo e involuntario en uno o más músculos.
- Convulsiones:** Una convulsión corresponde a cambios rítmicos o cambios en el comportamiento que ocurren después de un episodio de actividad eléctrica anormal en el cerebro.
- Dirección contingente:** consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento, al tiempo que se condiciona su conducta mediante contingencias.
- Refuerzo positivo:** esta técnica busca reforzar una conducta mediante la aplicación de un comportamiento deseado. Se implementa por el profesional mediante palabras y gestos varias veces con el objetivo de condicionar positivamente la conducta.
- Desensibilización:** se realiza para reducir los temores y fobias del paciente. Se logra ofreciendo una respuesta consistente como la relajación y luego vamos introduciendo progresivamente estímulos más amenazantes a medida que el paciente se desensibiliza. Finalmente procedemos a fobias y miedos amenazantes después de una sesión de desensibilización.
- Inmovilización:** en ocasiones es necesario recurrir a la inmovilización física o verbal del paciente para proteger su integridad física, así como inmovilizar al equipo dentista para evitar que no asuma caso con ayuda del personal auxiliar de enfermería.
- Sonación:** un nivel son 30 segundos que se realiza con los miembros en una categoría difícil, intenta crear para el que una sesión de sonación de 30 segundos a 40 segundos se realiza en la habitación o el lugar donde se produce la sesión.
- Técnicas psicoducativas:** Procedimientos que se utilizan en la aplicación de un tratamiento odontológico en el paciente con alguna necesidad especial, tomando en cuenta parámetros como conducta del paciente ante la consulta, atención del paciente, nivel de comprensión y conducta del paciente (conducta familiar).
- Sedación:** la sedación es un estado que busca producir un estado donde el paciente se encuentra relajado, tranquilo y en condiciones de recibir el cuidado personal y el cuidado de su unidad anestésica y oxígeno.

(REF. 1, 5, 6, 7, 8, 10)

# ANEXOS

Anexo 01

## MEDICAMENTOS COMUNES EN LA PCI

RELAJANTE MUSCULAR	→	Dificultad para tragar	
ANTICOLINÉRGICOS	→	Evita movimientos involuntarios	→ Xerostomía
ANTIDEPRESIVO	→	Xerostomía	
MEDICAMENTOS PARA REDUCIR	→	BABEO	→ Xerostomía

Anexo 02

## TIPS PARA LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE CON PCI

- Posicionamiento del paciente utilizando almohadones, papeles, bandajes, estereotaxia de almohadillas en tronco y extremidades para controlar movimientos involuntarios y ofrecerle al paciente un ambiente confortable.
- Mantener al paciente semi-sentado para disminuir la dificultad en la deglución.
- Si el paciente tiene silla de ruedas y prefiere que el tratamiento se realice allí, se le puede conglotear.
- Se recomienda intentar mantener al paciente en el centro del sillón con brazos y piernas tan cerca del cuerpo como sea posible.
- Es adecuado citar a este tipo de pacientes en horas de la mañana cuando no esté el mismo no este fatigado.
- Utilice abreviaturas y cufios digitales siempre sujetadas con seda dental.
- Introduzca lentamente los estímulos orales para disminuir el reflejo nauseoso.
- Utilice succión potente.
- Establezca programas preventivos y de tratamiento individualizados incluyendo modificaciones en los cepillos, pastas de dientes, enjuagues antiplaca y modificación de la dieta en la medida que sea posible.

[REF 9]

Anexo 03

## ESFERA → TÉCNICA PSICOEDUCATIVA

EDUCABLE	→	Explicativa, narrativa, visual e imitativa
ENTRENABLE	→	Visual, percepción de experiencias, irritativa, gratificación
CONDICIONABLE	→	Condicionamente operante

Anexo 04

## GUÍA PARA UBICAR AL PACIENTE DENTRO DE LA ESFERA PSICOEDUCATIVA

EDUCABLE	→	Presta atención, entiende, lo hace y explica lo aprendido
ENTRENABLE	→	Presta atención pero requiere ayuda para realizar la acción, no ubica los planos espaciales y responde a las imitaciones
CONDICIONABLE	→	No presta atención, actúa sin coordinación, no responde a las ordenes sencillas (ej: cepillate), se encuentra desahogado

## REFERENCIAS

- (1) Ramírez V. Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. (Sitio en Internet). Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>. Consultado: Agosto 2013.
- (2) Bax M, Goldstein V, Rosenbaum P, et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy. April 2005. Dev Med Child Neurol. Aug 2005;47(8):571-8. [Medline.]
- (3) Gómez B. Odontopediatría, manual de enseñanza. UCV. Caracas. 1976
- (4) Odling E, Roebroek ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. Disabil Rehabil. Feb 28;2006;28(4):183-91. [Medline.]
- (5) López HD, Hernández Y, Martínez BE, et al. Estrategias terapéuticas de calidad en odontopediatría parálisis cerebral. Acta Pediatr. Mex. 2019; 40(1):32-43
- (6) Odontología Vial [Internet]. Diciembre de 2017 [consultado el 27 de noviembre de 2021]. (27): 51-58. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-0775/2017/0002/000516ng-en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-0775/2017/0002/000516ng-en)
- (7) Rojas W, Camacho M. Sedación ¿Qué es? ¿Quién debe administrarla? Acta méd. costarric [Internet]. Junio de 2004 [consultado el 27 de noviembre de 2021]; 46 (2): 69-71. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-6002200400020007&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-6002200400020007&lng=en)
- (8) Bordoní, Escobar Rojas, Castillo M. Odontología pediátrica. Editorial médica panamericana. 2010.
- (9) Medicina en Odontología. Manejo de Pacientes con Enfermedades sistémicas, José Luis Castellanos y col, manual moderno, 2da ed. 2002

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) De Andrade, M. **Manual de referencias para procedimientos en odontopediatría.** Segunda Edición. São Paulo, Brasil. Editorial ALOP, 2017.
- (2) Morales, M. **Odontología en pacientes especiales.** 1ra edición. Caracas, Venezuela. Editorial Colon. C.A. 2012.
- (3) López HD, Hernández Y, Martínez BE, et al. Estrategias terapéuticas de calidad en odontopediatría: parálisis cerebral. Acta Pediatr. Mex. 2019; 40(1):32-43
- (4) Legido A, Katsetos CD. Parálisis cerebral: nuevos factores etiopatogénicos. Rev. Neurol 2003; 36: 1-9 [Internet] [http://200.26.134.109:8080/endeporte/hermesoft/portal/home\\_1/rec/arc\\_2130.pdf](http://200.26.134.109:8080/endeporte/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_2130.pdf). Consultado: 8 de agosto de 2012.
- (5) Alvarado BK, Cervantes MM, Carrasco FDL, García MG. Parálisis cerebral infantil espástica en un recién nacido: presentación de un caso. Mediciego 2011; 17 (2): 1-4. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=242 & IDARTICULO=32712 & IDPUBLICACION=3535>. Consultado: 13 de agosto de 2012.
- (6) Arias, Fidias. **El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica.** 6ta edición. 2011
- (7) Novoa F, Meneghello R, Fanta N, Paris M, Puga T. Parálisis cerebral. Pediatría Meneghello. 4ª ed. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile 1991, pp. 1503- 1506.
- (8) Ramirez M. Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. (Sitio en internet). Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>. Consultado: agosto 2013).
- (9) Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P, et al. Proposed definition and clasificación of cerebral palsy, April 2005. Dev Med Child Neurol. Aug 2005;47(8):571-6. [Medline].)

- (10) Gómez B. Odontopediatría, manual de enseñanza. UCV. Caracas. 1976
- (11) Odding E, Roebroek ME, Stam HJ. The epidemiología of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. Disabil Rehabil. Feb 28 2006;28(4):183-91. [Medline].
- (12) López HD, Hernandez Y, Martínez BE, et al. Estrategias terapéuticas de calidad en odontopediatría: parálisis cerebral. Acta Pediatr. Mex. 2019; 40(1):32-43
- (13) **Bordoni, Escobar Rojas, Castillo M. Odontología pediátrica. Editorial médica panamericana. 2010.**
- (14) **Chan A. Calvo M. Manejo odontológico del paciente con parálisis cerebral infantil por medio de los sonidos binaurales. Odontología Vital [Internet]. Diciembre de 2017 [consultado el 27 de noviembre de 2021]; (27): 51-58. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752017000200051&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752017000200051&lng=en).**
- (15) (Rojas W. Camacho M. Sedación ¿Qué es ?, ¿Quién debe administrarla? Acta méd. costarric [Internet]. Junio de 2004 [consultado el 27 de noviembre de 2021]; 46 (2): 68-71. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022004000200007&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022004000200007&lng=en).
- (16) **Medicina en Odontología, Manejo de Pacientes con Enfermedades sistémicas, José Luis Castellanos y col, manual moderno, 2da ed. 2002**

### ANEXO A. Cuadro de operacionalización de variables

<b>OBJETIVO GENERAL</b>		Diseño de un manual para la atención del paciente pediátrico con parálisis cerebral infantil, dirigido a los estudiantes del 7mo semestre de Odontología de la UJAP.				
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>Conocimiento de la población estudiantil sobre el abordaje y la adaptación de niños con PCI</b>	Conocimientos sobre la población estudiantil del 7mo semestre de la universidad José Antonio Páez con respecto al abordaje clínico de pacientes con parálisis cerebral infantil para su correcto manejo y adaptación al área clínica odontológica	Conocimiento necesario para poder atender, tratar y adaptar un niño con parálisis cerebral infantil a la consulta odontológica	Parálisis cerebral infantil (PCI)	Definición	1	Cuestionario dirigido a los estudiantes
			Clasificación de la PCI	Etiología Sitio anatómico de la lesión cerebral Función motora Gravedad y Topografía	2 -6	
			Manifestaciones bucales de la PCI	Partes blandas Partes duras Funcionales	7-9	
			Condiciones asociadas y características sistémicas de la PCI	Trastornos sistémicos Patologías asociadas	10-11	
			Abordaje clínico	Esferas psicoeducativas Tec. Adaptación y Sedación	12-14	
			Medicación para pacientes con PCI	Relajante muscular Anticonvulsivos Antidepresivos Analgésicos	15.18	
			Disponibilidad y accesibilidad del manual	Accesibilidad Disponibilidad	19-20	

Fuente: Conde y Leañez. (2021)

**ANEXO B.**  
**CUESTIONARIO**

**ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON PARÁLISIS CEREBRAL  
INFANTIL EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ**

A continuación, encontrarás una serie de preguntas cerradas con respuestas dicotómicas (sí y no) que debes responder colocando una equis “x” en lo que consideres correcto; de la manera más sincera posible y según tus conocimientos. Estas respuestas son confidenciales.

#	Pregunta	Si	No
1	¿Sabías qué la parálisis cerebral infantil se debe al desarrollo anormal del cerebro inmaduro y afecta el movimiento y el tono muscular?		
2	¿Es correcto afirmar que la PCI se puede clasificar según en qué momento se puede producir el daño cerebral (pre, post o perinatal)?		
3	¿Sabías que la PCI se puede clasificar según la región cerebral afectada?		
4	¿Sabías que el estrés corporal en un niño con PCI puede derivar en contracturas, escoliosis y deformidad de las extremidades?		
5	¿Consideras que un niño con PCI que necesite de asistencia para realizar sus actividades diarias, se presente en silla de rueda, realice movimientos involuntarios y tenga retraso mental, sea un caso grave de PCI?		
6	¿Sabías que la parálisis cerebral infantil se clasifica dependiendo de la extremidad afectada?		
7	¿La gingivitis es una patología común en un cuadro de PCI?		
8	¿Consideras que la caries dental es la patología menos común en un niño con PCI?		

9	¿Sabías que el bruxismo puede afectar los tejidos duros de un paciente con PCI?		
10	¿Sabías que la hipoacusia, ataxia y el estrabismo son características sistémicas comunes de un niño con PCI?		
11	¿Sabías que el retraso mental puede cursar con un niño que padezca de PCI?		
12	¿Sabe cómo ubicar a un paciente con PCI dentro de una esfera psicoeducativa?		
13	¿Está usted de acuerdo con aplicar la técnica de sensibilización y de refuerzo positivo un niño con PCI como técnicas de adaptación?		
14	¿Sabe diferenciar en qué momento será necesario aplicar sedación para la atención de este tipo de pacientes y cuando no?		
15	¿Sabías que el diazepam es un relajante muscular comúnmente usado en casos de PCI?		
16	Los pacientes con PCI suelen sufrir convulsiones ¿sabías que medicamentos como la gabapentina, lamotrigina, oxcarbazepina, topiramato y zonisamida son ejemplos de anticonvulsivos?		
17	Los antidepresivos son medicamentos igualmente comunes entre estos tipos de pacientes ¿sabías que los medicamentos antidepresivos pueden causar menos secreción salival y por lo tanto generar resequedad bucal?		
18	¿Es correcto administrar analgésicos a un paciente con PCI?		
19	¿Has tenido alguna vez la posibilidad de contar con un manual o material de apoyo sobre el abordaje a un niño con PCI anteriormente?		
20	¿Te gustaría tener acceso a nuestro manual de forma digital mediante un pdf accesible a ti cuando lo desees?		