



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANIFESTACIONES ODONTOLÓGICAS DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS
DE EDAD CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE TIPO NEUROLÓGICO
DEL COLEGIO BARTOLOMÉ SALÓN DE VALENCIA, ESTADO
CARABOBO EN EL PERIODO ENERO – MAYO DE 2019.**

**Autores:
Yerly Jhoana Valencia Fajardo
Daniela Diveana Rattea Bolívar
Tutor: Od. Erika González**

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 87123



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



**MANIFESTACIONES ODONTOLÓGICAS DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS
DE EDAD CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE TIPO NEUROLÓGICO
DEL COLEGIO BARTOLOMÉ SALÓN DE VALENCIA, ESTADO
CARABOBO EN EL PERIODO ENERO – MAYO DE 2019.**

Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTOLOGO.

**Autores:
Yerly Jhoana Valencia Fajardo
Daniela Diveana Rattea Bolívar
Tutor: Od. Erika González**

Asesor Metodológico: Nereida Castrillo

San Diego, Octubre 2019



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



MANIFESTACIONES ODONTOLÓGICAS DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE TIPO NEUROLÓGICO DEL COLEGIO BARTOLOMÉ SALÓN DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO EN EL PERIODO ENERO – MAYO DE 2019.

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26.714.685 Daniela Diveana Rattia Bolívar

2. 30.385.093 Yerly Jhoana Valencia Fajardo

Tutor Propuesto: Erika González

Firma:

Cédula de Identidad N° 17.171.133

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha

Firma



10-10-19
 Fecha



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
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(a), los ciudadano(a) Daniela Rattia y Yerly Valencia, titular de la cédula de identidad N° 26.714.685 y 30.385.093, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“MANIFESTACIONES ODONTOLÓGICAS DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE TIPO NEUROLÓGICO DEL COLEGIO BARTOLOMÉ SALÓN DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO EN EL PERIODO ENERO – MAYO DE 2019”**. adscrito a la línea de investigación: Odontología correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y 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 09 días del mes de Julio del año 2019.

Od. Erika González

CI: 17.171.133

San Diego, Julio 2019



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



ACTA DE REVISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: **“MANIFESTACIONES ODONTOLÓGICAS DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE TIPO NEUROLÓGICO DEL COLEGIO BARTOLOMÉ SALÓN DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO EN EL PERIODO ENERO – MAYO DE 2019”**. Realizado por Daniela Rattia y Yerly Valencia ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Erika González.

Firma

Fecha

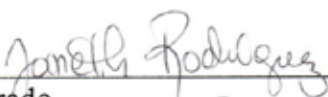
23/09/2019



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


ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**MANIFESTACIONES ODONTOLÓGICAS DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE TIPO NEUROLÓGICO DEL COLEGIO BARTOLOMÉ SALÓN DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO EN EL PERIODO ENERO – MAYO DE 2019**”. Realizado por Daniela Rattia, C.I 26.714.685. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación


Jurado
Nombre: Janeth Rodríguez
C.I.: 8844992

Jurado
Nombre: Janeth Rodríguez
C.I.: 8.844.992




Jurado
Nombre: Crishbel Yanina Rodríguez
C.I.: 20.163.627

Jurado
Nombre: Crishbel Yanina Rodríguez
Castillo
C.I.: 20.163.627

Tutor Académico
Nombre: Erika González
CI: 17.171.133

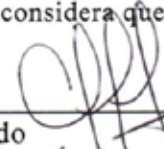


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

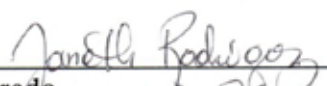


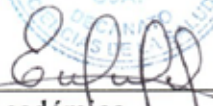
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado, “MANIFESTACIONES ODONTOLÓGICAS DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE TIPO NEUROLÓGICO DEL COLEGIO BARTOLOMÉ SALÓN DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO EN EL PERIODO ENERO – MAYO DE 2019”. Realizado por Yerly Valencia, C.I 30.385.093. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.


 Jurado
 Nombre: Crishbel Yanina Rodríguez
 C.I.: 20.163.627




 Jurado
 Nombre: Janeth Rodríguez
 C.I.: 8.844.992


 Tutor Académico
 Nombre: Erika González
 17.171.133.

Jurado
 Nombre: Janeth Rodríguez
 C.I.: 8.844.992

Jurado
 Nombre: Crishbel Yanina Rodríguez
 Castillo
 C.I.: 20.163.627

Tutor Académico
 Nombre: Erika González
 C.I.: 17.171.133

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi trabajo de grado a Dios por ser el motor fundamental en mi vida, todos mis logros son el resultado de tu ayuda, tu bondad y amor no tiene fin, me permites sonreír ante mis logros.

A mi padre Franklin Rattia por brindarme su apoyo, comprensión, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad en todo momento de manera incondicional, a mi madre Antonia Bolívar por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, gracias por ser mi compañera en todo momento, eres mi razón de ser, me has formado con reglas y algunas libertades, siempre motivándome constantemente a conseguir mis más anhelados sueños.

A mi hermano Daniel Rattia por ser como un padre para mí, le agradezco por estar presente aportando buenas cosas a mi vida y por los grandes lotes de felicidad. A mis hermanas Elizabet y Liliana por estar conmigo en todo momento, por su apoyo, sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siempre siguiera adelante, este logro es de ustedes, ¡LOS AMO!

A mis sobrinos Santiago, Abdiel y Anthonella por ser mi fuente de inspiración para poder superarme todos los días, siendo motivo de ejemplo para ustedes y se puedan sentir orgullosos de su tía.

A mi pareja Miguel Maldonado por haber estado conmigo desde el inicio de este sueño que hoy se hace realidad, este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

A mi grupo de estudio, que se volvieron parte de mi familia Yerly Valencia, Mairalejandra Guevara, Katusca Pinto, Uriana Rodríguez, José López, Deninson Guedez, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas conmigo, siempre los recordare. A mi amiga que se convirtió en hermana Ailiana Meléndez, gracias por tu apoyo, por compartir conmigo tantos momentos de felicidad.

Daniela Rattia

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro primero que nada a Dios quien es mi guía y mantiene mi fe en cada sueño. Segundo a la persona más importante de mi vida; mi madre, gracias por ser mi apoyo en todo momento a pesar de la distancia siempre estuviste para mi, sin ti nada de esto hubiese sido posible, con tu amor me diste fuerza cuando pensé que no podía más, eres el mayor motivo que tengo para lograr mi sueños y mi ejemplo a seguir de una gran mujer.

A mis hermanos por ser otro pequeño impulso para lograr mis metas. A Ulpiano Tromp y Peggy por que de una u otra manera por siempre aportar para mi carrera.

Gracias a mi grupo de amigos: Daniela Rattia, Mairalejandra Guevara, José López, Deninson Guedez, Uriana rodríguez y Katiuska Pinto, fueron un gran apoyo durante todo este trayecto que no fue nada fácil sin mi familia al lado pero se convirtieron en eso, apoyándome y compartiendo momentos buenos y no tan agradables, en risas y llantos y locuras juntos. Los quiero y siempre estarán presentes en mi vida.

Por último quiero darle las gracias a todas aquellas personas que estuvieron en este hermoso recorrido y a una persona muy especial que este último semestre se convirtió en mi compañero; Henrique Esteves. Gracias.

Yerly Valencia

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, por darnos la vida, familia, amigos y personas maravillosas en nuestro camino, por toda la fuerza que nos impulsa a lograr nuestros sueños.

¡Gracias Padre!

A nuestros padres, hermanos, compañeros de vida, familiares y amigos, por su amor, comprensión y apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera, ha sido un trayecto hermoso junto a ustedes. ¡Gracias por tanto!

Nuestra gratitud a la Universidad José Antonio Páez y su Facultad de Odontología, una institución de gran reconocimiento y prestigio, por habernos permitido adquirir sabios conocimientos para nuestra formación académica.

A nuestra tutora Dra Erika González y Nereida Castrillo, por su apoyo oportuno, su amplia experiencia, le expresamos nuestro sincero agradecimiento.

A nuestros profesores Beatriz, Blasmir, Grecia, Erika, Leonard, Oriana, Francella, gracias por sus enseñanzas, conocimientos y sobre todo por formarnos como profesionales.

¡A todos infinitas gracias!

Daniela Rattia y Yerly Valencia

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

**MANIFESTACIONES ODONTOLÓGICAS DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS
DE EDAD CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE TIPO NEUROLÓGICO
DEL COLEGIO BARTOLOMÉ SALÓN DE VALENCIA, ESTADO
CARABOBO EN EL PERIODO ENERO – MAYO DE 2019.**

**Autores: Yerly Jhoana Valencia Fajardo
Daniela Diveana Rattea Bolívar
Tutor: Od. Erika González
Fecha: Octubre 2019.**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general describir las manifestaciones odontológicas de niños de 6 a 12 años de edad con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Mayo de 2019. Desde el punto de vista metodológico se trata de un diseño de campo, de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, la población se constituyó por 18 estudiantes del Colegio Bartolomé Salón de Valencia estado Carabobo, que cuentan entre 6 a 12 años de edad, y como muestra se utiliza la totalidad de la población, por lo tanto es censal. La validez se determina por el juicio de expertos y como técnica de recolección la exploración clínica utilizando como instrumento una lista de cotejo de veintisiete ítems. Entre sus conclusiones destaca que la investigación permitió el logro de los objetivos propuestos, mediante la indagación de los diferentes factores determinantes de las manifestaciones clínicas presentadas por los estudiantes del Colegio Bartolomé Salón, haciendo énfasis en el estado de su cavidad oral al momento de la exploración, siendo de gran utilidad para indagar diferentes alternativas de solución que pueden desarrollarse para mejorar su calidad de vida, mediante el conocimiento de la importancia de la salud bucodental y de la colaboración que pueden prestar sus familias en el proceso.

Palabras Clave: Diversidad Funcional Neurológica, Manifestaciones Odontológicas.

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

**DENTAL MANIFESTATIONS OF CHILDREN OF 6 TO 12 YEARS OF AGE
WITH FUNCTIONAL DIVERSITY OF NEUROLOGICAL TYPE OF THE
BARTHOLOME SALÓN SCHOOL, FROM VALENCIACARABOBO
STATE IN THE PERIOD JANUARY – MAY OF 2019.**

**Autores: Yerly Jhoana Valencia Fajardo
Daniela Diveana Rattea Bolívar**

Tutor: Od. Erika González

Fecha: Octubre 2019.

ABSTRACT

The present research work had as a general objective to describe the dental manifestations of children of 6 to 12 years of age with functional diversity of neurological type of the Bartholome Salón School, from Valencia, Carabobo State in the period January – May of 2019. From the methodological point of view, its a field desing, quantitative type and descriptive level, the population was constituted by 18 students from the Bartholome Salón School, from Valencia, Carabobo State, that are between 6 and 12 years old and as a sample the entire population is used, therefore is a census. The validity its determinated by the experts´ judgement and as a collection technique the clinical examination using as a tool a checklist of twenty seven ítems. Among its conclusions, it is worth highlighting that the investigation allowed the achievement of the proposed objectives, by inquiring about the diffeerets determinants of clinical manifestations presented by sudents of Bartholome Salón School, emphasizing the state of your oral cavity at the time of the exploration, being very useful to investigate different solution alternatives thst can developed to improve your quality of life, by knowing the importance of oral health and the collaboration that their families can provide in the process.

Keywords: Functional Diversity of Neurological Type, Dental Manifestations.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	pp.
CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iv
ACTA DE REVISION DEL TRABAJO DE GRADO.....	v
CARTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO.....	vi
DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xvi
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	xvii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xviii
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
ALCANCE Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	29
II MARCO TEÓRICO.....	31
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	31
BASES TEORICAS.....	36
BASES LEGALES.....	66
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	70
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	72
III MARCO METODOLÓGICO.....	73
DISEÑO, TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION.....	73
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	75

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	76
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	77
IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	78
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS...	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS.....	98
A. Instrumento de Recolección.....	99
B. Operacionalización de las Variables.....	101
C. Cartas de Validación.....	103

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	pp.
1. Variable: Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica. Dimensión: Epidemiología. Indicador: Edad del paciente.....	79
2. Variable: Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica. Dimensión: Epidemiología. Indicador: Genero del paciente.....	80
3. Variable: Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica. Dimensión: Epidemiología. Indicador: Grado de instrucción de la madre del paciente.....	81
4. Variable: Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica. Dimensión: Epidemiología. Indicador: Ocupación de la madre del paciente.....	82
5. Variable: Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica. Dimensión: Epidemiología. Indicador: Antecedentes familiares del paciente.....	84
6. Variable: Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica. Dimensión: Epidemiología. Indicador: Problemas durante el embarazo del paciente.....	85
7. Variable: Nivel o Tipo de Diversidad Funcional Neurológica Dimensión: Patología Indicadores: Presencia de Autismo, Síndrome de Asperger, Retardo Mental, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down.....	86
8. Variable: Manifestaciones Odontológicas de los pacientes con Diversidad Funcional Neurológica Dimensión: Autismo, Síndrome de Asperger, Retardo Mental, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down Indicadores: Signos en Cavidad bucodental.....	87
9. Operacionalización de las Variables.....	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	pp.
1. Distribución de respuestas obtenidas sobre la edad de los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.....	79
2. Distribución de respuestas obtenidas sobre el género de los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.....	80
3. Distribución de respuestas obtenidas sobre el grado de instrucción de la madre de los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.....	81
4. Distribución de respuestas obtenidas sobre la ocupación de la madre de los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.....	83
5. Distribución de respuestas obtenidas sobre los antecedentes familiares de los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.....	84
6. Distribución de respuestas obtenidas sobre los problemas durante el embarazo de los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.....	85
7. Distribución de respuestas obtenidas sobre las patologías presentadas por los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.....	86
8. Distribución de respuestas obtenidas sobre las manifestaciones odontológicas presentadas por los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.....	88

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	pp.
1. Infante con presencia de Diversidad Funcional Neurológica (Síndrome de Down).....	40
2. Paciente con Retardo Mental en Consulta Odontológica.....	42
3. Un niño con síndrome de Down recibe una placa de terapia orofacial.....	43
4. Paciente autista en consulta odontológica con casco de protección.....	44
5. Paciente con Asperger en consulta odontológica.....	46
6. Atención odontológica a paciente con parálisis cerebral, con presencia de su madre en la consulta.....	47
7. Visión de las necesidades especiales de los pacientes con diversidad funcional neurológica en consulta odontológica.....	50
8. Pictograma para la atención en la consulta odontológica.....	62
9. Cepillos dentales con mangos adaptados.....	63
10. Cepillo de Triple Cabezal.....	64
11. Cepillo Eléctrico.....	64
12. Cepillo de Silicona.....	65
13. Técnica Horizontal de Cepillado	65
14. Técnica de Bass para realizar cepillado dental.....	66

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El término diversidad funcional en las últimas décadas ha adquirido una connotación importante en el ámbito social, debido a que cada día se incrementa la conciencia de la humanidad sobre la integración y la creación de mecanismos que reduzcan de manera significativa la discriminación a las personas que presentan algún tipo de disfunción que puede afectar su calidad de vida, con la finalidad de lograr una incorporación efectiva a sus actividades cotidianas (1).

De esta manera, en la actualidad la diversidad funcional constituye un término neutral que abarca las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social de una persona con una condición de salud (2). En este orden de ideas, entre las diferentes manifestaciones de la diversidad funcional, se encuentran las de tipo neurológico, las cuales son causadas por una lesión en el sistema nervioso, pero puede afectar también otros sistemas corporales. Las principales localizaciones de las lesiones del Sistema Nervioso son: cerebro, la medula espinal y las raíces nerviosas, la unión neuromuscular y las extremidades. Las manifestaciones clínicas específicas están determinadas por la localización el tipo y extensión de la lesión (3).

En este orden de ideas, el impacto de los déficits de origen neurológico y neuropsiquiátrico es de tipo laboral, educativo, social, médico, económico, entre otros ámbitos. Uno de estos se presenta a nivel del funcionamiento humano al favorecer la existencia de situaciones de discapacidad por el gran reto sociocultural de llevar a cabo acciones concretas de accesibilidad por déficits permanentes en el sistema nervioso. Actualmente se tiene una comprensión más amplia y genérica de la diversidad funcional, que abarca las deficiencias en las funciones y estructuras corporales (déficits), las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano (2).

En el caso de la disfunción neurológica en los niños, esta abarca todos los trastornos que afectan el neurodesarrollo infantil. Estos trastornos pueden adquirirse antes del nacimiento in útero (por exposición a fármacos, anomalías congénitas o accidente cerebro vascular), en el momento del nacimiento (por parálisis cerebral resultante del trauma del nacimiento o prematuridad), o después del nacimiento (lesión cerebral o medula traumática). El neurodesarrollo afecta la capacidad de los niños para participar en casi todas las ocupaciones infantiles, que son generalmente las de autocuidado o automantenimiento, en sus habilidades en motricidad fina, sensorial, lenguaje y socioemocional (4).

Considerando lo anteriormente expuesto, la diversidad funcional neurológica abarca todas las alteraciones en el funcionamiento neurológico que dificulta la adaptación de la persona e influye en su comportamiento; esta se compone por las limitaciones en la ejecución y participación en las actividades de interacción social y relaciones

personales. En esta condición se incluye la parálisis cerebral, el retardo mental leve, el autismo y el síndrome de Down (5).

Es por ello que el modelo médico contempla la diversidad funcional como un problema de la persona, causado directamente por enfermedad, trauma u otra condición de la salud que requiere atención médica, prestada profesionalmente en forma de tratamiento individual. El manejo de la disfunción está dirigido a la curación, o al ajuste y cambio de la conducta del individuo (6). Por lo tanto, este continuo compromiso con situaciones tan serias obliga a buscar todas las alternativas posibles para mejorar la atención del paciente y su grupo familiar. En esta tarea se necesita interactuar con una amplia gama de profesionales de la salud para conformar un equipo multidisciplinario (7).

De este modo, la salud bucodental de los pacientes con diversidad funcional, encuentra diversos problemas que si no son detectados a tiempo pueden desencadenar dificultades más graves, por ello es muy importante diagnosticar y tratar cuanto antes, ya que a edades tempranas es mucho más fácil de solucionar, uno de estos inconvenientes es la caries que se desarrolla casi a cualquier edad, y si no se trata de forma adecuada se intensifica el dolor y el deterioro de las piezas dentales, llegando en algunos casos a producirse la pérdida de los dientes temporales, lo que puede desencadenar problemas de oclusión y de posición dentaria (8).

Por estas razones, proporcionar a las personas con diversidad funcional una buena asistencia odontológica se está convirtiendo en los últimos años en una necesidad para las clínicas dentales. De todas las personas que acuden a la consulta

odontológica una parte sensible son pacientes que padecen algún tipo de disfunción. El problema odontológico es una de las condiciones de salud que afectan a un alto porcentaje la población con algún tipo de diversidad funcional, habiendo por tanto una alta demanda de tratamientos. (9).

Es así como diversos estudios ponen de manifiesto la deficiente condición bucal que presenta la población con estas condiciones, existiendo entre ellas una mayor incidencia de dientes cariados y una higiene oral menor con respecto a la población general (9). Presentan dificultades en el manejo clínico, no solo por la conducta, sino por la técnica odontológica que se ha de emplear cuando se trabaja con anestesia local (10). El objetivo principal es el manejo adecuado de la conducta, todos van a presentar en mayor o menor grado mermadas sus capacidades intelectuales, no van a entender al personal de odontología de una forma adecuada y eso va a impedir que interactúen y colaboren con ellos en la consulta, por lo que el principal objetivo es establecer una adecuada vía de comunicación, para ganarse su confianza y conseguir trabajar con ellos (6).

En este sentido, dentro de los diversos cuadros clínicos que se pueden presentar en pacientes con diversidad funcional, se contemplan varios síndromes atípicos. En primer lugar, la parálisis cerebral, en la cual las disfunciones motoras son muy importantes, lo que condiciona así su manejo en la clínica, en donde el personal de odontología examinará las características generales de los cuadros sintomáticos que tienen en común el retardo mental y el síndrome de down, en donde se deben

combinar los criterios propios del manejo clínico odontológico con los criterios específicos de cada una de las condiciones (10).

En este orden de ideas, los pacientes con necesidades especiales tienen una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales como caries, pérdida dental prematura, enfermedad periodontal, hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estas condiciones se producen debido a un déficit en la higiene por las limitaciones físicas y psíquicas que impiden al paciente realizar un cepillado adecuado, el tipo de dieta que suele ser blanda y pegajosa por las dificultades para masticar o deglutir de muchos pacientes, los múltiples fármacos que consumen diariamente y la falta de atención odontológica (11).

Es por ello, que a nivel bucodentario, los odontólogos pueden encontrarse con alteraciones morfológicas que se relacionan con la enfermedad o síndrome de base que produce la diversidad funcional. Pueden aparecer anomalías en la morfología dentaria y en el patrón eruptivo como hipoplasias de esmalte o una erupción retrasada; un paladar alto con hipoplasia maxilar, maloclusiones con tendencia a clase II de Angle y mordida abierta, y retención en la dentición primaria (12). La historia clínica y el examen del paciente conducen a un diagnóstico fundamental, se inicia con la entrevista y debe incluir: datos personales, síntomas, historia médica pertinente, historia odontológica previa, evaluación neurológica e historia de lesiones traumáticas. La historia médica previa es imperativa para determinar enfermedades crónicas o complicaciones que pudieran afectar el tratamiento odontológico (13).

Para el manejo odontológico se debe considerar que estos pacientes tienen mayor riesgo de enfermedad oral como consecuencia de su capacidad disminuida para entender o participar en su higiene diaria y cooperar con su prevención. El profesional de la salud tiene un papel de fundamental importancia para que estos procesos sean efectuados. El odontólogo deberá conocer los protocolos de atención, con la finalidad de evitar situaciones de rechazo en futuros manejos preventivos, disminuyendo así las necesidades de tratamiento curativo, en particular, porque en muchas ocasiones el paciente requerirá sedación o anestesia general, con agravantes de manejo, costo y riesgo de complicaciones a la salud. (14).

Entendiendo la situación anteriormente descrita, resulta imperativo que los estudiantes de odontología puedan contar con un conocimiento adecuado del manejo, las manifestaciones clínicas y el protocolo de atención que debe efectuarse a los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico, especialmente en niños, por cuanto la prevención y el cuidado de la salud dental en este tipo de pacientes favorecen el mantenimiento de la salud general y proporcionan una mayor calidad de vida. La intervención del odontólogo consiste en la eliminación de la sintomatología, detención y tratamiento de las lesiones, restauración de la función y la estética (15).

A partir de esta afirmación, puede decirse que para lograr la Salud Bucal de un paciente con diversidad funcional influye favorablemente en su calidad de vida, numerosos estudios han demostrado la estrecha relación existente entre el estado bucodental y su repercusión sobre el resto del organismo (15). Se requiere entonces, que los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez

puedan conocer las manifestaciones odontológicas en pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico en niños de 6 a 12 años del Colegio Bartolomé Salón de la localidad de Valencia, Estado Carabobo, como centro educativo piloto donde se emprenda esta experiencia de atención en salud a menores con este tipo de condiciones.

De esta realidad se desprende la necesidad de explorar las diferentes manifestaciones clínicas desde el punto de vista odontológico, que presentan los pacientes con diversidad funcional neurológica, a fin de reconocer los diferentes signos y síntomas bucodentales las cuales están presentes en cada una de las condiciones que integran este grupo de patologías, especialmente para brindar atención odontológica en edades tempranas, con el propósito de lograr un estado de salud bucodental óptimo a lo largo de su vida, mediante la promoción de hábitos de higiene en consulta tanto a los niños y niñas como a sus familiares.

Tomando en cuenta la importancia de la temática planteada, se formulan las siguientes interrogantes que dan curso a la presente investigación: ¿Que tipo de diversidad funcional neurológica están presentes en los niños de 6 a 12 años del Colegio Bartolomé Salón de Valencia Estado Carabobo en el periodo Enero – Mayo de 2019?, ¿Cuál es el protocolo de atención a los pacientes entre 6 y 12 años de edad con diversidad funcional neurológica que asisten al Colegio Bartolomé Salón de Valencia, Estado Carabobo en el periodo Enero – Mayo de 2019? y ¿Cuáles son las diferentes manifestaciones odontológicas presentadas por pacientes de 6 a 12 años

con diversidad funcional neurológica del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, Estado Carabobo en el periodo Enero – Mayo de 2019?

Formulación del Problema

¿Cuáles son las manifestaciones odontológicas de niños de 6 a 12 años de edad con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Mayo de 2019?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Describir las manifestaciones odontológicas de niños de 6 a 12 años de edad con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Mayo de 2019.

Objetivos Específicos

Determinar las características epidemiológicas de los niños de 6 a 12 años que presentan diversidad funcional neurológica en el Colegio Bartolomé Salón de Valencia Estado Carabobo en el periodo Enero – Mayo de 2019.

Establecer el nivel o tipo de diversidad funcional neurológica presentada por niños de 6 a 12 años que asisten al Colegio Bartolomé Salónde Valencia, Estado Carabobo en el periodo Enero – Mayo de 2019.

Identificar las diferentes manifestaciones odontológicas presentadas por pacientes de 6 a 12 años con diversidad funcional neurológica del Colegio Bartolomé Salónde Valencia, Estado Carabobo en el periodo Enero – Mayo de 2019.

Justificación

Al entender la relevancia del conocimiento en la práctica odontológica, resulta importante que los estudiantes de la carrera puedan contar con información de primera mano, ante las diferentes situaciones presentadas al momento de atender a los pacientes que asisten a consulta. Tal es el caso de la diversidad funcional neurológica, como una condición donde se requiere que el profesional de la salud cuente con la mejor preparación posible para poder abordar las necesidades de estos pacientes, debido a su grado de complejidad.

A partir de este planteamiento, la conciencia profesional sobre esta problemática ha aumentado estos últimos años, en parte por la mayor demanda de servicios y en parte debido a la difusión de los profesionales dedicados a la atención de esta población sobre la necesidad de capacitar personal de salud y crear servicios que puedan

satisfacer la demanda (16). De este modo, en los últimos años dentro del campo de la medicina, la atención a las personas con diversidad funcional ha tomado una especial relevancia, debido a la necesidad de poder contar con una comprensión de las enfermedades, de allí que la odontología ha buscado desarrollar la aplicación de técnicas de manejo conductual y la sensibilización del clínico con la finalidad de brindar bienestar y calidad de vida a estos pacientes.

Por lo tanto, la atención odontológica del paciente con diversidad funcional representa generalmente un desafío diferente para el odontopediatra, no por el tratamiento en sí, sino por el manejo conductual de este tipo de paciente. Los pacientes con necesidades especiales se presentan por lo general ansiosos, con dificultad de cooperar, y capacidad de atención limitada. Se fatigan rápidamente, de forma que los tiempos de tratamiento pueden ser limitados (17). Al entender esta realidad, la investigación cobra una remarcada importancia, debido a la posibilidad de incrementar el conocimiento de los odontólogos en formación en este tema.

Considerando estos aspectos, el estudio se enfoca en el conocimiento de las manifestaciones odontológicas en pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico en niños de 6 a 12 años del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, Estado Carabobo. De esta manera, los estudiantes podrán reconocer las características propias del cuadro clínico de los pacientes con este tipo de condiciones y el protocolo de actuación a seguir al momento de prestarles atención odontológica, de allí que, entre los aportes derivados del estudio, se pueden enumerar:

En primer lugar, una contribución social, ya que con la investigación se está creando una base de información con la cual los estudiantes de odontología pueden contar al momento de atender a los pacientes con diversidad funcional neurológica que se presentan en consulta y con ello brindar una mejor calidad de vida para ellos y sus familiares. En el ámbito educativo se pretende efectuar la selección de los medios, actividades y enfoques que permitan a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez en la carrera de odontología, contar con herramientas formativas que le permitan adaptar la atención a las necesidades especiales de sus pacientes con diversidad funcional neurológica, trayendo consigo una mejora sustancial a su aprendizaje.

En atención a los elementos teóricos se constituye en un antecedente para futuros investigadores que requieran una base teórica que les permitirá obtener más comprensión y conocimiento referente a la atención odontológica de las personas con diversidad funcional neurológica y las maneras en las cuales los profesionales de la odontología pueden actualizarse para hacer posible dicho proceso. A nivel metodológico, se constituye en precedentes investigativo para estudios con temática similar.

Alcance y Delimitación

La investigación está delimitada desde el punto de vista geográfico en el Colegio Bartolomé Salónde Valencia, Estado Carabobo, una institución educativa destinada a la atención de niños y niñas con necesidades educativas especiales, donde se les

presta una atención destinada a lograr una incorporación efectiva a su entorno familiar y social, con el objeto de brindar espacios que promuevan y faciliten la construcción de nuevos saberes.

De esta forma, en el referido colegio se promueve la educación como un elemento clave para lograr una transformación profunda y duradera en la sociedad y para establecer mecanismos que permitan entender la importancia de dar espacio a las personas con diversidad funcional, cuyo proceso inicia con la actualización del cuerpo de profesores para fortalecer a importantes sectores de la sociedad que demandan el cumplimiento de sus derechos enfocados a la eliminación de prejuicios sociales al ser considerados como personas diferentes, el acceso a la igualdad de oportunidades dentro del mundo laboral y a una vida independiente y digna a pesar de presentar necesidades especiales.

Igualmente, desde el punto de vista de la línea de investigación, el estudio se reconoce como parte de la Odontología Clínica, y con el tema de acción a resolver Clínica de Atención Integral al Niño, así como parte también de la Psicología Social, al ser un tema complejo e interdisciplinario. Dicha línea y temas de acción son parte del programa de investigación de la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, siendo además una investigación de campo con enfoque cuantitativo que permite profundizar en el conocimiento de los estudiantes de la carrera sobre las manifestaciones odontológicas en pacientes de 6 a 12 años con diversidad funcional de tipo neurológico.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico tiene como función importante precisar, organizar las ideas y conceptos contenidos en la recaudación introductoria de manera que se puedan manejar y ser convertidos en acciones concretas. Este momento de la investigación contiene elementos propios de un sello conceptual y, que en todo caso, siempre debe contener los antecedentes que se tienen sobre la situación problemática. Consiste en sustentar teóricamente el estudio, etapas que algunos autores llaman elaborar el marco técnico. Ello implica analizar y exponer aquellas teorías, investigaciones y antecedentes en general que se consideran válidos para el correcto encuadre del estudio (18). Tomando en cuenta lo expresado, marco teórico del presente estudio se describe a continuación:

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación constituyen puntos de referencia para el abordaje de las variables e indicadores contenidos en los objetivos de la investigación, expresados en el trabajo de distintos autores cuyos hallazgos permiten reconocer las diferentes visiones y perspectivas del problema. La tercera etapa del proceso de investigación científica es el acopio de antecedentes para reforzar el problema a

investigar. En la etapa de planteamiento del problema se ha recurrido a la lectura de material literario complementado el trabajo de otros investigadores. El acopio de antecedentes se realiza nuevamente en las bibliotecas; y en Internet (19).

Por ello, a través de los antecedentes se puede indagar, aclarar, analizar e interpretar el enfoque metodológico que se plantea una investigación, donde los antecedentes constituyen las diversas proyecciones que guardan relación con la problemática de estudio, por lo tanto cuando se realiza la búsqueda de los antecedentes se puede recopilar información importante con respecto a los avances logrados con anterioridad y por los estudios referentes a situaciones similares. A continuación se detallan:

En primer lugar se detalla el trabajo realizado por Flores, F. (2018) titulado **Conocimientos de los Padres sobre Salud Bucodental en Niños con Habilidades Especiales del C.E.B.E. Don José de San Martín Cusco 2018**, realizada en Cusco Perú, la cual tuvo como objetivo general determinar el conocimiento de los padres sobre salud bucodental en niños con habilidades especiales del C.E.B.E. Don José de San Martín Cusco 2018. Fue una investigación de campo, de tipo descriptivo, el tamaño muestral fue de 110 padres de familia que tienen hijos que para la fecha estaban cursando el año escolar, la unidad de análisis son las encuestas que se les realizó en 20 preguntas, se evaluaron 7 aspectos: Medidas Preventivas, Higiene oral, Desarrollo dental, Enfermedades bucales, el nivel de conocimientos de los padres con relación al grado de instrucción, grupo etario y al diagnóstico de su hijo (20).

Se relaciona con la investigación debido a que la familia juega un papel fundamental

en el desarrollo de hábitos de higiene bucodental en los niños y niñas con necesidades especiales, entre los que se encuentran quienes presentan diversidad neurológica, lo cual es un elemento importante dentro del esquema de atención odontológica, con la finalidad de obtener mejores resultados en la evolución de dichos pacientes.

Igualmente, se hace alusión a la investigación efectuada por Pimienta, N.; González, Y. y Rodríguez, L. (2017), que llevo por nombre **Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología**, en Santa Clara Cuba, cuyo objetivo fue comentar los principales aspectos clínicos de la enfermedad para contribuir a su rápido reconocimiento desde el nivel primario y a su atención integral, así como los aspectos más importantes para su atención estomatológica con el fin de mejorar su salud bucal y general. Utilizo una modalidad de investigación cuantitativa, de campo de corte descriptivo, utilizando una muestra de 20 odontopediatras, distribuidos en diferentes consultorios, concluyendo que la labor principal del Especialista en Odontopediatría, tras la restitución de la salud oral en el niño autista, consistirá en lograr disminuir el riesgo de enfermedad oral mediante la creación de programas preventivos individualizados. Igualmente, deberá orientar a los padres y educadores para que estos procedimientos tengan continuidad en el hogar y en los centros educativos. De igual modo, la interrelación padres, educadores y odontólogos resulta imprescindible en aras de una consecución completa de los objetivos de tratamiento, para una atención integral que se traduzca en elevar la calidad de vida de estos pacientes (21). Se vincula con la actual investigación, por cuanto la atención odontológica a los pacientes con diversidad neurológica (de la que forma parte el autismo), amerita la

intervención de profesionales de la salud con amplio conocimiento en la materia, así como el trabajo conjunto con los familiares de los infantes para lograr que puedan asimilar hábitos de higiene oral, lo cual garantizara a largo plazo el mantenimiento de la salud bucodental.

A la par de ello, Alaniz, A.; Alvear, L. y Paredes, A. (2017) mediante su estudio titulado **Tratamiento Estomatológico Multidisciplinario de un Paciente con Trastorno de Espectro Autista: Reporte de un Caso**, realizado en México. El propósito de este trabajo fue enfatizar la importancia del apoyo multidisciplinario para el

Adicionalmente, se toma en consideración el trabajo de Pineda, P.; Díaz, J.; Zaror, C. y Jans, A. (2015) quienes realizaron una investigación denominada **Tratamiento Odontológico Ambulatorio de Pre-Escolar con Parálisis Cerebral**, efectuado en La Araucanía Chile, el reporte de dicho caso clínico, muestra el tratamiento odontológico de un pre-escolar con parálisis cerebral, realizado en forma ambulatoria, sin premedicación ni anestesia general, sustentado en un conocimiento profundo de la patología basal médica y características individuales. Destaco además que la promoción, la prevención y recuperación de la salud oral en los pacientes con necesidades de cuidados especiales de salud debe ser una parte integral de la odontología, para lo cual el odontopediatra debe estar integrado al equipo multidisciplinario, que busca brindar atenciones adecuadas a las necesidades de este grupo en particular (23).

Su relación con el estudio implica reconocer la importancia de la comprensión de las enfermedades orales, la aplicación de técnicas de manejo conductual y la sensibilización del clínico para un manejo exitoso de las enfermedades presentes en la cavidad oral de los niños y niñas con diversidad funcional neurológica, como métodos alternativos a la sedación de los pacientes, entendidas como una progresión necesaria en las ciencias de la salud, para contribuir al logro de una calidad de vida adecuada para estos infantes y su familiares.

Finalmente, se considera el trabajo efectuado por Salinas, D. (2014) el cual lleva por título **Prevención de Complicaciones Orales en Personas con Discapacidad Severa**, realizado en Mendoza Argentina. Su objetivo fue destacar que el criterio de

calidad de vida como uno de los indicadores más consistentes para evaluar los resultados de la actividad de los profesionales de la salud. Metodológicamente se enmarco en una investigación de campo de carácter descriptivo, donde se consideró importante destacar que gran parte de las personas con diversidad funcional, no pueden expresar en palabras o determinar claramente su proceso patológico y así toleran importantes dolores demostrados mediante el aumento de la irritabilidad, la inactividad, la pérdida de apetito, los problemas de sueño, la autoagresión, entre otros. La intervención del odontólogo en patologías ya instaladas consiste en la eliminación de la sintomatología, detención y tratamiento de las lesiones, restauración de la función y la estética (24).

Se toma en cuenta como trabajo previo, debido a la visión de la atención de los pacientes con diversidad neurológica, la cual incluye la intervención de un equipo de especialistas quienes intervienen para lograr respuestas positivas en la adquisición de hábitos de higiene bucodental, que traerán como consecuencia una mejora considerable de las patologías presentadas y de la calidad de vida de los pacientes, especialmente para su abordaje odontológico.

Bases Teóricas

Dentro de un estudio investigativo, las bases teóricas están conformadas por una serie de conceptos tomados de diferentes bibliografías las cuales permiten reforzar el estudio planteado sirviendo de guía y apoyo en el desarrollo de la investigación por lo

que se muestran algunos conceptos o definiciones que la fundamentan. De allí pues, que las bases teóricas comprenden un conjunto de conceptos y proporciones que constituyen un punto de vista determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado (25). Para la ejecución de la investigación se hace indispensable conocer las bases sobre las cuales se ejecuta en la práctica lo que conlleva a la revisión bibliográfica de todo tipo de información, por cuanto existen autores que definen los puntos bajo diversos criterios logrando complementarios con la revisión de cada uno de ellos.

Diversidad Funcional

Las palabras o términos llevan asociados ideas y conceptos, por tanto esta correspondencia no es azarosa sino que representan valores culturalmente aceptados, estos valores se transmiten en el tiempo utilizando las palabras como vehículo, y con el tiempo si se quieren cambiar ideas o valores no hay más remedio que cambiar las palabras que los soportan y les dan vida. Los términos limitantes o despectivos utilizados para denominar al colectivo de hombres y mujeres con diversidad funcional, juegan un papel fundamental en el refuerzo de la minusvaloración y por lo tanto el mantenimiento de dicha discriminación (26).

Por otro lado, la legislación utiliza términos como incapacitación, incapacidad, discapacidad, invalidez (total, parcial, absoluta y gran invalidez), minusvalía y dependencia. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promocionó

la denominada Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF), donde se propone el siguiente esquema conceptual para interpretar las consecuencias de las alteraciones de la salud (26):

Déficit en el Funcionamiento: Sustituye al término “deficiencia” y representa la pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental. En este contexto, el término “anormalidad” se usa para referirse a una desviación significativa de la norma estadística (por ejemplo la mediana de la distribución estandarizada de la población) (26).

Limitación en la Actividad: Sustituye al término “discapacidad” y constituyen las dificultades que una persona puede tener en la ejecución de las actividades de la vida cotidiana. Las limitaciones en la actividad pueden clasificarse en distintos grados, según supongan una desviación más o menos importante, en términos de cantidad o calidad, en la manera, extensión o intensidad en que se esperaría la ejecución de una actividad en una persona sin alteración de salud (26).

Restricción en la Participación: Sustituye el término “minusvalía” y representan los problemas que una persona puede experimentar en su implicación en situaciones vitales. La presencia de restricciones en la participación es determinada por la comparación de la participación de una persona determinada con la participación de otra sin discapacidad en una determinada cultura o sociedad (26).

Barrera: Son todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona, que condicionan el funcionamiento y crean una discapacidad. Pueden incluir por ejemplo aspectos como un ambiente físico inaccesible, la falta de tecnología asistencial

apropiada, las actitudes negativas de las mujeres y hombres ante la discapacidad y también la inexistencia de servicios, sistemas y políticas que favorezcan la participación (26).

Discapacidad: Es un término “paraguas” que se utiliza para referirse a los déficits, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. Denota los aspectos negativos de la interacción entre una persona con una alteración de la salud y su entorno (factores contextuales y ambientales) (26).

De esta forma, la diversidad funcional describe una restricción o ausencia, debido a un déficit, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. Al referir concretamente a la salud bucal, se puede decir, que presentan alta incidencia de patologías por lo que constituyen un grupo de riesgo con una gran necesidad de cuidados dentales. Es importante destacar que gran parte de las personas con diversidad funcional, no pueden expresar en palabras o determinar claramente su proceso patológico y así toleran importantes dolores demostrados mediante el aumento de la irritabilidad, la inactividad, la pérdida de apetito, los problemas de sueño, la autoagresión, etc. Esta falta de certeza y reacciones adversas genera una situación familiar de alteración de la vida cotidiana y desconcierto (15).



Figura 1. Infante con presencia de Diversidad Funcional Neurológica (Síndrome de Down) (26).

Tipos de Diversidad Funcional Neurológica

Retardo Mental

Hace referencia a un funcionamiento intelectual general significativamente inferior al promedio, que ocurre con deficiencias en la conducta adaptativa y se manifiesta durante el período de desarrollo.

pensamiento, lo cual implica que las personas con esta condición tienen disminuida la capacidad de aprender y de adaptarse a la vida social en relación con personas de la misma edad. Las personas tienen un ritmo más lento para el aprendizaje, es un hecho que pueden aprender y desarrollar al máximo sus capacidades si cuentan con la estimulación adecuada. (27, 28). Este Trastorno está caracterizado por presentar un funcionamiento intelectual por debajo del promedio, está formado por una serie de

desórdenes de tipo social, psicológico y biológico, que comprometen las habilidades necesarias para una vida cotidiana (29). Las características detalladas de retardo mental serían las siguientes:

- a. Va acompañada de alteraciones en la conducta adaptativa, tanto a nivel social, aprendizaje, laboral, etc.
- b. Aparece en la niñez y es un trastorno de carácter evolutivo.
- c. La mayoría de personas que padecen dicho trastorno suelen necesitar apoyo para desenvolverse.
- d. Las limitaciones mentales en estos pacientes se dan en habilidades complejas, por ejemplo en la autopercepción o autoconocimiento.
- e. Afecta al aprendizaje y las capacidades mentales (29).

Clasificación del Retardo Mental

Retardo Mental Leve: CI 50-55 I. La condición pasa desapercibida, pueden lograr un desarrollo autónomo y a vivir de manera independiente.

Retardo Mental Moderado: CI 35-40/50-55 I. Sujeto adiestrable, con dificultades para culminar el colegio, desarrollará comunicación y podrá realizar trabajos no especializados. Adquieren autonomía en funciones básicas, aseo, comer solos y vestirse.

Retardo Mental Grave: CI 20-25/35-40 I. Sujetos adiestrables en funciones básicas bajo supervisión.

Retardo Mental Profundo: CI < 20-25 I. Trastornos neurológicos asociados, Motricidad, Comunicación. Totalmente dependientes (29).



Figura 2. Paciente con Retardo Mental en Consulta Odontológica (15)

Síndrome de Down

Es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte de este) en vez de los dos habituales, por ello se denomina también trisomía del par 21. Se caracteriza por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. (30, 31). En este síndrome se destaca la presencia de un cromosoma extra en dicho par, ya sea por la no disyunción meiótica, mitótica o una translocación desequilibrada, se incrementa en la edad materna, con una frecuencia de 1 en 800.000 habitantes. (32).

Igualmente, se caracteriza por la presencia de retardo mental, rasgos físicos muy peculiares y problemas de salud que acarrea esta enfermedad, no existe tratamiento para el síndrome de Down, por lo que las medidas de rehabilitación son mediante técnicas especiales como las fisioterapéuticas, fonoaudiológicas y psicotécnicas que juegan un papel importante, en pacientes con compromiso mental severo, permitiéndoles ces una adecuada reinsersión social. (32).



Figura 3. Un niño con síndrome de Down recibe una placa de terapia orofacial (22)

Autismo

que aparece en la primera infancia y se caracteriza por una alteración en la relación social recíproca, en la comunicación, el lenguaje y la imaginación, por conductas rígidas e intereses y actividades muy restringidas y estereotipadas. (32, 33). También puede asumirse como un desorden del desarrollo que se caracteriza por una escasa

interacción social y problemas de comunicación verbal y no verbal, con una imaginación y actividades e intereses limitados, intensos o poco usuales. Los síntomas se desarrollan durante los primeros tres años de la niñez y se manifiestan a lo largo de toda la vida, pueden aparecer con distintos niveles de intensidad. Posee una prevalencia entre 2 – 10 personas cada 10.000 habitantes, siendo el sexo masculino cuatro veces más afectado, no influyen factores como: educación, estilo de vida o nivel social. (34).



Figura 4. Paciente autista en consulta odontológica con casco de protección (10)

Los individuos con autismo muestran como singularidad, retraso en el orden y la rapidez del crecimiento, en las relaciones sociales, en el habla y en los mensajes que transmite hacia la sociedad, así como dificultades sensorceptivas y cognitivas que causan rutina, oposición al cambio, al igual que intereses ilimitados causando interrupción en la relación con otros individuos y con el ambiente en el cual se

desarrolla. Los signos de autismo aparecen en un prototipo inicial en los primeros años de vida mostrando retardo en el desarrollo del habla, retardos en la adquisición de normas sociales y en la comunicación no verbal, lo cual es una antesala a las anomalías del lenguaje, que por lo general conducen al diagnóstico (35).

Síndrome de Asperger

Similar al autismo, es el conjunto de características mentales y de conducta, está dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, se diferencia del autismo ya que en este síndrome no se observa retardo en el desarrollo del lenguaje. Las personas que padecen dicho síndrome muestran dificultades, en la interacción social y en la comunicación. (32). Las personas que los padecen, presentan desorden en el crecimiento neurológico el cual perjudica en las actividades sociales y las acciones de la vida cotidiana que en varias situaciones pasa desapercibido, este síndrome está ligado a fallas de múltiples funcionamientos sinápticos del cerebro que expresan distintas características de la personalidad, que aporta a quienes lo padecen de aspecto físico y capacidades intelectuales normales pero problemas para socializar en grupos de personas, así como para transmitir mensajes orales y no orales, cumplir hábitos diarios y escasa ductilidad de ideas y actividades de interés (35).

Los pacientes con síndrome de Asperger presentan características muy significativas en la interacción social, comunicación social y patrones restringidos de interés, presentado un lenguaje intacto, mostrando dificultades sociales muy marcadas, poca

empatía, dificultad para manifestar sus emociones y mala coordinación motora. Los niños que presentan Asperger tienen un modelo diferente de desarrollo, distinto al de un niño normal y sus experiencias de vida contribuyen al estado cognitivo y emocional de sus primeros años de vida, asociándose a actividades de internalización, con tendencia a sufrir de depresión, trastornos bipolares, ansiedad, así como síntomas de externalización como el síndrome de déficit de atención e hiperactividad (35).



Figura 5. Paciente con Asperger en consulta odontológica (22).

Parálisis Cerebral

La Parálisis Cerebral Infantil (PCI) o encefalopatía estática son una serie de trastornos del control motor que producen anomalías de la postura, tono muscular y coordinación motora, debido a una lesión congénita que afecta al cerebro inmaduro y de naturaleza no progresiva, estática (no evolutiva) con tendencia, en los casos leves y transitorios, a mejorar, o permanecer toda la vida (36). Los niños con parálisis

cerebral manifiestan rigidez muscular, movimientos involuntarios, temblores, falta de coordinación los movimientos voluntarios o una combinación de las anteriores(31).



Figura 6. Atención odontológica a paciente con parálisis cerebral, con presencia de su madre en la consulta (22).

De esta forma, esta patología incluye un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y de la postura, que causan limitación en la actividad y son atribuidos a alteraciones no progresivas que ocurren en el cerebro en desarrollo del feto o del niño pequeño. El trastorno motor se acompaña con frecuencia de alteraciones de la sensibilidad, cognición, comunicación, percepción, comportamiento y/o crisis epilépticas (31).

Tipos de Parálisis Cerebral

Parálisis cerebral espástica: Aproximadamente del 70 al 80 % de las personas afectadas tienen parálisis cerebral espástica, los músculos se encuentran rígidos,

dificultando el movimiento las piernas están afectadas, el niño puede tener dificultad al caminar porque los músculos rígidos de las caderas y las piernas hacen que éstas se tuerzan hacia dentro y se crucen a la altura de las rodillas (movimiento de tijera) (37).

Parálisis cerebral atétosica: Se caracteriza por alteraciones del tono muscular con fluctuaciones y cambios bruscos del mismo, aparición de movimientos involuntarios y persistencia muy manifiesta de reflejos arcaicos. Estos movimientos anormales afectan las manos, los pies, los brazos o las piernas y, en algunos casos, los músculos de la cara y la lengua, causando el hacer muecas o babeo (37).

Parálisis cerebral atáxica: Esta forma rara de la enfermedad afecta el equilibrio y la coordinación. Las personas afectadas caminan inestablemente con un modo de caminar muy amplio, poniendo los pies muy separados uno del otro y experimentan dificultades cuando intentan movimientos rápidos y precisos como el escribir o abotonar una camisa. En ésta se pueden presentar temblores al intentar tomar o manipular un objeto. Se estima que esta forma de parálisis afecta de 5 a 10 % de los pacientes (38).

Parálisis cerebral mixta: Es muy común que los niños afectados tengan síntomas de más de una de las formas de parálisis cerebral mencionada. La combinación más común incluye espasticidad y movimientos atetoides, pero otras combinaciones son posibles (38).

Pacientes Especiales en Odontología

Con el término paciente especial se designa aquel paciente que presenta unas características o condiciones que lo hacen singular frente a lo ordinario, entre los que se encuentran las personas con diversidad funcional neurológica. De este modo, las características de la atención de estos pacientes son fundamentalmente cuatro:

a) La existencia de riesgo médico por padecer un proceso importante. b) La dificultad de manejo clínico odontológico: b.1) por la conducta b.2) por la técnica odontológica. c) La existencia de lesiones orales características que hacen más vulnerable al paciente ante el tratamiento odontológico. d) La posible interacción entre el proceso sistemático y el tratamiento odontológico (39).

En primer lugar, se encuentra la situación de padecer una patología sistemática que, de alguna forma, puede condicionar el manejo odontológico de estos pacientes. En segundo lugar se considera la posible la posible interrelación entre el tratamiento dental y la enfermedad que padece. En tercer lugar, se valora la dificultad de manejo clínico-odontológico tanto desde el punto de vista de la conducta. Por tanto, resulta necesario que los odontólogos reciban una formación específica en este campo para el tratamiento de estos en colectivo, puesto que conllevan una serie de dificultades y riesgos que no presentan los pacientes dentales sin patologías asociadas (39).

Igualmente, será importante que el odontólogo identifique a los pacientes con patología previa y que se establezca una buena comunicación entre el médico y el odontólogo para la mejor atención de las personas con alguna diversidad funcional. El

tratamiento dental en estos casos deberá realizarse con el mínimo riesgo para la salud general y con la máxima eficacia posible. La clave para hacer esto posible será valorar el riesgo previo del caso y seguir unos protocolos o guías clínicas para establecer de forma adecuada y sistemática las técnicas y los procedimientos más convenientes según un plan de tratamiento previo (39).



Figura 7. Visión de las necesidades especiales de los pacientes con diversidad funcional neurológica en consulta odontológica.

De esta manera, para poder evaluar correctamente a un paciente de riesgo se debe, en primer lugar identificar la enfermedad sistémica que padece, así, conocer los medicamentos que está tomando ya que pueden tener reacciones adversas con otros fármacos que se le administren, o con el tratamiento odontológico. Los antecedentes médicos se obtendrán realizando una correcta anamnesis durante la primera visita o, indirectamente, por medio de un cuestionario de salud que rellena el paciente o sus familiares, debido al padecimiento de problemas cognitivos o a que son pacientes infantiles o muy ancianos con un grado de dependencia importante se deberá realizar la anamnesis junto a los familiares o responsables. La interconsulta con otros

especialistas es fundamental para conocer la estabilidad clínica de la patología, y así considerar al paciente según un estadio de riesgo médico. Así mismo, será importante conocer la historia dental del paciente y, el estado bucodental actual (38, 39).

Manifestaciones Clínicas Odontológicas de los Pacientes con Diversidad Funcional Neurológica

Manifestaciones Clínicas Odontológicas del Retardo Mental

En los niños con retardo mental se presentan numerosos problemas de salud debido a proporción de caries dental en estos niños aumenta, el estado periodontal es pobre y los problemas bucales en ellos son más severos por las anomalías dentales que presentan. Desde edades muy tempranas, las alteraciones gingivales son más frecuentes, extensas y se desarrollan más rápido que en niños normales (27, 28).

Manifestaciones Clínicas Odontológicas del Síndrome de Down

Boca: la lengua sale a veces hacia afuera, por la pequeñez de la boca y la falta de tonicidad muscular.

Dientes: Son por lo general algo pequeños y, a veces, con formas anómalas.

Gingival: Los pacientes con Síndrome Down tienen gran prevalencia de enfermedad periodontal y su inicio suele ser desde edades muy tempranas. (30).

A nivel intraoral suelen presentar un maxilar poco desarrollado, paladar ojival y un tamaño mandibular normal. Las microdoncias son frecuentes entre un 30-50%, en ambas denticiones. Los dientes presentan coronas pequeñas y raíces cortas y fusionadas. También son frecuentes las hipoplasias de esmalte y las alteraciones en el número de los dientes, el 60% de los afectados muestra agenesias, de los mismos dientes que en la población normal, incisivos laterales superiores y segundos premolares inferiores (30).

Pueden presentar supernumerarios en un 6 % de los afectados. El bruxismo también es frecuente, no sabiendo exactamente qué es lo que lo provoca. Dentro de las maloclusiones los pacientes con Síndrome de Down se caracterizan por presentar en mayor porcentaje clase III con mordida cruzada anterior, la causa es la falta de desarrollo del tercio medio de la cara que favorece un maxilar hipoplásico con un tamaño mandibular normal, también son frecuentes las mordidas cruzadas posteriores uni o bilaterales (30).

Manifestaciones Clínicas Odontológicas del Autismo

A nivel bucodental, los pacientes autistas suelen presentar más signos de erosiones dentales. Asimismo, patologías orales como el bruxismo suelen aparecer en el 20-25% de pacientes con autismo, sobre todo, caries dental. (27). La conducta del paciente con trastorno autista presenta también una amplia gama de alteraciones. A menudo los pacientes muestran un mal control de sus sentimientos llegando a la

agresividad tanto verbal como física, poseyendo una conducta aberrante o se pueden mostrar con un miedo intenso o pánico excesivo ante las situaciones desconocidas, siendo así un verdadero reto para el profesional manejar a estos pacientes (22).

Son muy comunes las estereotipias motoras, incluyen el aleteo de manos, movimientos constantes de la cabeza, así como el balanceo de sus extremidades o de su cuerpo en general, llegando a mantenerse por largos periodos de tiempo. A pesar de las condiciones que generalmente se presentan en los pacientes no existe una anomalía dental exclusiva. Habitualmente la caries y la enfermedad periodontal son muy comunes, dado a que la higiene oral es defectuosa puesta por varios factores, tales como la falta de cepillado debido a su condición así como la traba de ellos en aceptar ayuda de otras personas. En estos pacientes es frecuente encontrar traumatismos dentales como consecuencia de la hiperactividad que poseen (22).

Manifestaciones Clínicas Odontológicas en Pacientes con Parálisis Cerebral

a. Retardo eruptivo: Se da tanto en dientes temporales como en permanentes, no se saben las causas exactamente pero puede estar relacionado con el hecho de que la mayoría no mastican alimentos sólidos (29).

b. Hipoplasias del esmalte: Alteraciones a nivel de la estructura del esmalte causadas en el momento de actuación de la noxa. Ayudan a establecer el momento de actuación de la causa (29).

- c. Caries: Aquellas áreas de los dientes que no estén protegidas por la auto limpieza, tales como fosa, fisuras y puntos de contacto, son más susceptibles a presentar caries (29).
- d. Enfermedad periodontal: La enfermedad periodontal es común en las personas que tienen parálisis cerebral a causa de la pobre higiene oral, la limitación en habilidades físicas que tiene el paciente y la presencia de maloclusión. Otro factor contribuyente es la hiperplasia gingival causada por fármacos (29).
- e. Gingivitis: La placa es la principal causa de caries dental y, si no se remueve, se convierte en un depósito duro denominado sarro que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías (29).
- f. Maloclusiones: La principal maloclusión que se encuentra en pacientes con Parálisis Cerebral es la clase II, con mordida abierta y resalte aumentado, y se debe principalmente al cambio en la postura del reposo de la cabeza. También se encuentran patrones musculares alterados que en la mayoría de los casos causan alteraciones en la posición de reposo de la cabeza generando patrones híper extensores, lo que conlleva que el eje mandibular rote hacia atrás (40).
- g. Labios hipotónicos: No se produce el cierre labial, con presencia de lengua poco móvil con dificultad para realizar movimientos voluntarios, mandíbula hipermóvil que excede la lateralidad en sus movimientos, alimentación dificultosa debido a los movimientos anormales de labios, lengua y mandíbula, reflejos musculares hipertónicos con movimientos masticatorios y disfunción en fonación (40).

h. Disfagia: Presenta dificultad para deglutir, es un problema común en pacientes con parálisis cerebral. La comida se quedará en la cavidad oral por más tiempo que lo usual, incrementando el riesgo de caries dental. Adicionalmente, las comidas de consistencia blanda se quedarán adheridas al diente (39).

Condiciones de los Pacientes con Diversidad Funcional Neurológicas que comprometen su Salud Bucodental

Lograr la Salud Bucal de un paciente con Diversidad Funcional influye favorablemente en su calidad de vida, numerosos estudios han demostrado la estrecha relación existente entre el estado bucodental y su repercusión sobre el resto del organismo (15). El riesgo de padecer problemas bucales se debe a distintos factores como:

- a. Condiciones bucales: alteración de la forma, el número (supernumerario o agenesia) y la estructura de las piezas dentarias. Patrones anormales de erupción, maloclusión (incorrecta relación dentaria entre maxilar y mandíbula) y bruxismo (15).
- b. Limitaciones físicas: alteraciones motoras que impiden una correcta masticación y deglución, como consecuencia disminuye o resulta nula la acción de limpieza natural realizada por los movimientos de la lengua, músculos de la mejilla y labios (15).
- c. Dificultad para realizar el cepillado diario y/o trastornos neurológicos que disminuyen la cooperación al momento de la higiene dental realizada por otra persona (15).

- d. Consumo de medicamentos que provocan hiperplasia gingival (anticonvulsivos) o caries debido a azúcares contenidos en presentaciones como jarabes (15).
- e. Compromiso inmunológico que favorece la acción agresiva de microorganismos de origen bucal (15).
- f. Reducción del flujo salival: por la acción de medicamentos o procesos patológicos que afectan las glándulas salivales. Es importante destacar que la saliva desempeña funciones de vital importancia como: lubricación y limpieza de la cavidad oral (posee propiedades antibacterianas, antivirales y antifúngicas), contribuye a la remineralización de los dientes y al barrido de restos de alimentos (15).
- g. Dietas especiales: de textura blanda, con alto contenido de azúcar fermentable que propician la aparición de caries (15).
- h. Dificultad en acceso a tratamiento Odontológico (15).
- i. Nivel socioeconómico bajo (15).
- j. Ausencia de programas de educación para la salud bucal para los pacientes con diversidad funcional (15).

Protocolo de Atención Odontológica de Pacientes con Diversidad Funcional Neurológica

Los factores importantes para el manejo del discapacitado son comprensión, compasión y paciencia. El manejo eficaz de estas personas implica más un cambio de actitud que de técnica. El odontólogo debe brindar la mejor atención posible a cada

paciente de acuerdo con sus necesidades, igualmente debe armonizar psicológicamente con las necesidades del individuo en particular si desea lograr el objetivo de la atención odontológica. Hay dos razones básicas para ello: mejorar la comunicación con el paciente y los padres, y brindar un modelo de actitudes y conductas para el resto del personal (40).

El odontólogo debe tener un conocimiento activo de la psicología y mucha experiencia práctica, las cuales permitan tratar las ansiedades del individuo normal en las consultas. En la consulta de un paciente con Diversidad Funcional, estas ansiedades suelen ser mayores, ya que debido a una incapacidad para comunicarse o a un impedimento físico, las reacciones del paciente ante la situación odontológica suelen ser distintas a las de un paciente normal. Si el odontólogo no está preparado para éstas reacciones, pueden aparecer sentimientos de tensión e incomodidad, pudiendo aumentar el estado de ansiedad del paciente y hasta provocar temores, lo que resulta un círculo vicioso. Para disminuir la posibilidad de este cuadro, el profesional debe estar familiarizado con las características comunes del incapacitado y poseer información específica de cada paciente en particular (40).

La primera cita suele ser la más importante, al igual que con los pacientes normales, ya que preparará el campo para las citas futuras. Se debe disponer de tiempo suficiente como para hablar con los padres y el paciente antes de iniciar cualquier atención dental, así disminuir la ansiedad de ambos y establecer una buena comunicación con ellos. Esta demostración de sinceridad e interés resulta vital en el tratamiento. En la situación de consultorio corriente, la presencia del paciente en el

sillón requiere de su consentimiento para ser tratado, para estos casos ni los menores ni los pacientes con diversidad funcional neurológica están legalmente capacitados para dar consentimiento, por lo que requieren del consentimiento de padres o tutor (40).

Una consulta con el médico principal del paciente puede dar importante información acerca del impedimento del paciente y su capacidad para desenvolverse, así aumentar la información recolectada. En este sentido, los pasos que deben seguirse en el protocolo de atención odontológica a los pacientes con diversidad funcional neurológica son:

- a) En la primera cita el personal de odontología debe ganarse la confianza del paciente y la de sus familiares o del representante que acude con el paciente, explicando además los procedimientos que se van a realizar de tal manera que sea fácil de entender (31).
- b) Deben manejarse con citas no mayores de 30 minutos para evitar que el paciente presente algún cuadro de ansiedad o temor (31).
- c) En cada cita aunque el paciente sea adulto debe manejarse como si fuera un paciente pediátrico (videos, juguetes, etc.) debido a su condición (31).
- d) Se usará abrebocas y cauchos ya que son pacientes que salivan excesivamente, también para tener una mayor apertura bucal y evitar ser mordidos (31).
- e) La posición del paciente en el sillón odontológico, en lo posible será semi sentado para evitar el reflujo o evitar algún accidente al tragar un instrumento (31).

f) Siempre debe trabajarse con uno o más ayudantes, ya que los procedimientos se deben realizar de la manera más rápida posible (31).

g) Después de la realización de los procedimientos odontológicos, se debe trabajar con el paciente y familiares, tanto en los cuidados y en la prevención, difundiendo normas de higiene, mediante técnicas de manejo del comportamiento (31).

En cuanto a las principales técnicas del manejo del comportamiento empleadas en consulta odontológica para la atención de pacientes con diversidad funcional neurológica son:

a. **Decir-mostrar-hacer:** se le explica qué procedimientos se le van a realizar, de forma sencilla y que tenga sentido para ellos, para disminuir su ansiedad. Estos pacientes funcionan mejor cuando saben lo que va a suceder (21).

b. **Control de voz:** se trata de una modificación del tono y el volumen de la voz, así como de la velocidad con que se hace, para establecer comunicación y autoridad con el paciente. Puede aplicarse tanto un aumento como una disminución del tono. El paciente se aborda de forma calmada y amistosa; se cuida su espacio personal (21).

c. **Expresarse con frases directas y cortas, hablar pausadamente:** los pacientes con diversidad funcional neurológica, especialmente los que presentan autismo toman todo de forma literal, así que hay que cuidar lo que se les dice. Evitar palabras o frases con doble significado. Es muy importante la comunicación no verbal, para la que se pueden utilizar pictogramas específicos, previa consulta, con el fin de lograr una mejor comunicación (21).

d. **Refuerzo positivo:** es importante hacerlo inmediatamente y repetirlo varias veces con el objetivo de condicionar positivamente la buena conducta. Se debe premiar al final del tratamiento (21).

e. **Refuerzo negativo:** pretende modificar un comportamiento no deseado mediante la expresión de rechazo (21).

f. **Distracción contingente:** consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento y, al mismo tiempo, condicionarlo por medio de contingencias para así disminuir su ansiedad (21).

g. **Modelado:** permitir que el paciente observe el comportamiento apropiado que se desea (el niño aprende al observar cómo otro recibe el tratamiento) (21).

h. Se les debe permitir llevar artículos de confort que ayudarán a ocuparlos y a distraerlos (o ambos). Para los niños que son sensibles a la iluminación el uso de gafas de sol podría aliviar el resplandor de las lámparas y para los que son sensibles a los sonidos el uso de audífonos (bien sea para eliminar los ruidos o para escuchar música) podría mitigar sus temores y brindar confort (21).

i. Uso de pictogramas: las personas con diversidad funcional neurológica, especialmente los autistas son excelentes pensadores visuales, es decir, comprenden, asimilan y retienen mejor la información que se les presenta de manera visual; frente a la información verbal las imágenes permanecen en el tiempo e implican un menor nivel de abstracción. Esa característica de representar información de manera visual, permanente y concreta se ajusta a las características específicas del pensamiento de una persona con diversidad funcional neurológica, lo que ha hecho que el empleo de

los apoyos visuales se haya convertido en una de las estrategias básicas y fundamentales en todos los procesos de enseñanza-aprendizaje de estos pacientes (21).

Los pictogramas deben ser sencillos, concretos y esquemáticos, fáciles de manejar y siempre se deben acompañar de un lenguaje claro y simple. Hay distintos tipos de apoyos visuales y la elección del más adecuado va a depender de la edad y el nivel de abstracción de cada niño. Las características especiales de los dibujos, las fotografías, etc., hacen que sean fácilmente comprendidos y puedan ser utilizados, en unos casos como sistema alternativo a la comunicación y en otros como sistema alternativo a la comprensión, en un sentido general (21). Entre las ventajas que presentan los pictogramas se encuentran:

1. Son muy individuales.
2. Se hacen en el momento, con un material muy sencillo.
3. Los puede realizar cualquier persona: padres, hermanos, entre otros.
4. Son muy funcionales. Cuando es necesario los lleva el niño en el bolsillo para así consultarlos cuando quiera.
5. En el caso de las agendas el niño puede planificar lo que quiere hacer, dibujar las actividades que quiere realizar o pedir que se le dibujen. Cuando se utilizan para eliminar rigideces de conducta suponen una alternativa fácil de intervención (21).



Figura 8. Pictograma para la atención en la consulta odontológica (21).

j. Higiene bucal: Las bacterias presentes en la boca pueden mantenerse bajo control con el cepillado y el uso de hilo dental diario. En estos pacientes se deberá realizar una higiene bucodental con modificaciones: cepillos especiales o adaptación del mango que permitan una limpieza autoproporcionada o con técnicas de higiene asistida (se pueden confeccionar abre bocas colocando varios bajalenguas de madera sujetos con una cinta adhesiva plástica para lograr una apertura bucal adecuada, así mientras el paciente lo muerde de un lado permite limpiar la otra hermiarcada) (15). Si el niño posee por sí mismo la destreza para realizar por el mismo el cepillado dental, deben indicar como hacerlo con técnicas visuales o con la técnica de modificación de conducta decir – mostrar – hacer, aprendidas en el consultorio dental, de manera que la técnica de cepillado dental y accesorios que indique el

odontólogo sea adecuada y se ajuste a las necesidades del niño(a). Es importante ubicar las cosas en un sitio fijo, promover los hábitos de aseo después de cada comida, no enseñarle los pasos muy de prisa ya que confundiría las instrucciones que se le enseña, asimismo indicarle muy lento hará que pierda la atención, será de mayor ayuda utilizar un soporte visual para que el niño (a) puede tener claro lo que debe hacer (35).



Figura 9. Cepillos dentales con mangos adaptados (35)

En este ámbito se incluye, en primer lugar, el cepillado dental, la cual puede ser más efectiva con el uso de cepillos específicos, de allí que un cepillo de triple cabezal, ayudara a pasar por todas las superficies del diente, mejorando la limpieza y el fácil uso del mismo. Igualmente, el cepillo eléctrico incrementa la efectividad en la eliminación de la placa bacteriana y el cepillo de silicona puede complementar la

higiene bucal ya que los dedales de silicona embebidos en clorhexidina o flúor en consulta odontológica refuerzan la higiene efectuada en el hogar (35).



Figura 10. Cepillo de Triple Cabezal (35).



Figura 11. Cepillo Eléctrico (35).

El uso del cepillo eléctrico para efectuar la higiene bucal de los niños con diversidad funcional neurológica implica la colocación del niño entre la cintura y la rodilla de la persona que realizara el cepillado, realizar una simulación del cepillado con los dedos, luego cepillar los dientes del niños sin activa el cepillo, posteriormente cepillar

al niño con el cepillo activado, colocar la pasta dental, empezar a cepillar los dientes durante cinco segundos por la extensión de los dientes sin desatender la lengua (35).



Figura 12. Cepillo de Silicona (35).

k. Técnica de Cepillado: La técnica debe ser eficiente, segura y fácil para que el niño se adapte rápidamente al empleo de la misma, para los niños que necesitan asistencia en el cepillado, se hará uso de la técnica horizontal. Dicha técnica se basa en colocar el cepillo dental en un ángulo de 90° hacia la superficie de los dientes en las caras externas, oclusal e internas, masajeando horizontalmente teniendo en cuenta de con causar fricción en los dientes (35).

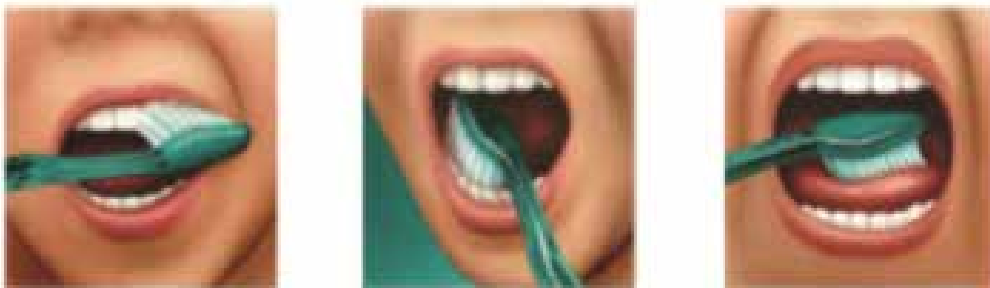


Figura 13. Técnica Horizontal de Cepillado (35).

En cuanto a la técnica de Bass, es aconsejable para los pacientes entre los seis y doce años, ya que es más eficiente para suprimir la placa bacteriana de la zona de las encías y debajo de las encías, el cepillo dental debe colocarse en un ángulo de 45° en relación al eje del diente y realizando masajes circulares u oscilatorios (35).



Figura 14. Técnica de Bass para realizar cepillado dental (35).

Bases Legales

Las bases legales constituyen la conceptualización jurídica del tema. Sustentación legal en la cual se basa el investigador para justificar la realidad estudiada. De esta forma, según los instrumentos legales, tales como la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica de Salud, Ley de Personas con Discapacidad y la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, entre otros, los menores pueden contar con la orientación adecuada para la incorporación

de hábitos y rutinas favorables para su estado integral de salud (41).

Es por ello, que las personas con diversidad funcional neurológica, deben ser atendidas apropiadamente tanto en su vida familiar, social, como en el ámbito sanitario, a fin de brindar las adecuaciones necesarias para que logren un óptimo estado de salud, considerando las especificidades de cada caso a los fines de la aplicación individualizada en la normativa según corresponda (41). En este sentido el estudio se enmarcara legalmente, en los instrumentos legales arriba mencionado, los cuales se detallan seguidamente:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Artículo 81

Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, les garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley. Se les reconoce a las personas sordas o mudas el derecho a expresarse y comunicarse a través de la lengua de señas venezolana (42).

Mediante el presente artículo de la Constitución, se garantiza el derecho a las personas con diversidad funcional neurológica la integración social, sanitaria y en cualquiera de los aspectos que se considere necesario, con la finalidad de evitar los tratos discriminatorios o que generen algún tipo de vejamen contra las personas que

las padecen, hecho que se destaca en la presente investigación a través de la búsqueda de alternativas de atención odontológicas a los pacientes con estas condiciones, de manera que se preste un servicio de calidad ajustados a sus necesidades.

Ley Orgánica de Salud (1998)

Artículo 28

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. A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención (43).

A partir de los preceptos emitidos en el presente artículo, se puede apreciar que la atención de las personas que asisten a los diferentes centros de salud de la nación, tienen el derecho de recibir un trato ético y acorde con sus necesidades, razón por la cual se hace referencia a dicho artículo, por cuanto los pacientes con diversidad funcional neurológica ameritan cuidados especiales, a fin de poder subsanar sus problemas de salud en los términos y condiciones que requieren.

Ley de Personas con Discapacidad (2007)

Artículo 10. Atención Integral a la Salud de las Personas con Discapacidad

La atención integral a las personas con discapacidad es responsabilidad del ministerio con competencia en materia de salud, que la prestara mediante el Sistema Público Nacional de Salud. El ministerio con competencia en materia de salud forma y acredita al personal técnico y especializado en calificación, valoración y métodos para calificar la condición de discapacidad. Asimismo, podrá emitir recomendaciones sobre organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Atención Integral a las personas con discapacidad.

Mediante lo expresado en el presente artículo, las personas con discapacidad tienen el derecho a recibir una atención en salud adaptada a sus necesidades, con la finalidad de lograr mecanismos de inclusión que les permitan brindar un servicio de calidad, independientemente de sus limitaciones, por ello a la par de poder cubrir los requerimientos específicos de la disciplina de la salud que ameriten (en este caso la odontología), puedan ser abordados con las técnicas y procedimientos ajustados a su condición de salud.

Ley Orgánica para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes (2007)

Artículo 41

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad,

especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental. Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad. Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación. (45).

Puede visualizarse mediante las ideas expuestas en el presente artículo de la ley, que los niños, niñas y adolescentes disfrutan de atención especial y preferencial en caso de enfermedad, con la finalidad de garantizar su salud integral, donde se considera también la salud bucodental, y se repotencia dicho derecho en el caso de que los pacientes infantiles además cuenten con diversidad funcional neurológica, lo cual amerita una especial atención; razón por la cual se le considera como precedente.

Definición de Términos

Deficiencia: Toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (46).

Discriminación: Es un acto de agresión en el que se excluye a una persona de un grupo social, por sus características físicas, por enfermedad o su condición (46).

Disfunción: Es una alteración o un problema que afecta el normal funcionamiento de un órgano o de un conjunto de órganos (46).

Diversidad Funcional: Es el ajuste entre las capacidades y los rasgos centrados entre una persona y el contexto en el que esta funciona (46).

Estomatología: Es un rama de la medicina que practica el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades de la boca y sus estructuras (46).

Manejo Conductual: Son todas aquellas acciones en los que los especialistas y padres se involucran para lograr en los individuos conductas efectivas, satisfactorias, productivas y socialmente aceptables (46).

Manejo Odontológico: Son las actividades que abarcan el estudio, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de los dientes y del aparato estomatognático (46).

Multidisciplinario: Implica el trabajo de un equipo de profesionales para lograr el cumplimiento de unos objetivos estipulados (46).

Necesidades Especiales: Son los requerimientos presentados por personas con capacidades excepcionales o con un déficit sensorial, neurológico, cognitivo, comunicativo, psicológico o psico – motriz (46).

Odontopediatria: Es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños y recién nacidos (46).

Protocolo de Atención: Son las acciones que integran el modo de actuar de los profesionales de la salud al momento de diagnosticar y tratar las diferentes patologías (46).

Sensibilización: Es un proceso que implica que una persona se dé cuenta de la importancia o el valor de una cosa, o que preste atención a lo que se dice o se pide (46).

Operacionalización de las Variables

La Operacionalización de las variables constituye un proceso metodológico que consiste en descomponer deductivamente las variables que componen el problema de investigación, partiendo de lo más general a lo más específico, es decir que estas variables se dividen (si son complejas) en dimensiones, áreas, aspectos, indicadores, índices, subíndices e ítems, mientras si son concretas solamente en indicadores, índices e ítems. (47).

Dicho proceso tiene su importancia en la posibilidad de que un investigador poco experimentado pueda tener la seguridad de no perderse o cometer errores que son frecuentes en un proceso de investigación, cuando no existe relación entre la variable y la forma en la que se decidió medirla, perdiendo así la validez, dicho de otro modo (grado en que la medición empírica representa la medición conceptual). En consecuencia, la operacionalización de las variables es el proceso a través del cual el investigador explica en detalle la definición que adoptara de las categorías y las variables de estudio, tipos de valores que podrían asumir las mismas y los cálculos que se tendrán que realizar para obtener los valores de las variables cuantitativas (47).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este apartado de la investigación se describen los diferentes procedimientos que permiten planificar las estrategias para recolectar los datos primarios o informaciones que se encuentran en la realidad que se propone indagar; es decir explicar en qué consiste la población, o en su efecto la muestra, así como las técnicas de recolección y de análisis de la información recabada. La metodología de la investigación puede definirse como el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva para alcanzar un determinado fin (48). De esta forma, los componentes del marco metodológico en el presente trabajo investigativo se presentan a continuación:

Diseño, Tipo y Nivel de la Investigación

Diseño de la Investigación

El trabajo investigativo en curso posee un diseño de investigación de campo, que viene definida como un análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito, bien sea de describirlo, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso

de los métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de la investigación conocida o en desarrollo (49). Al respecto, esta investigación se torna de campo debido a que estudia una situación en particular, y a una población específica, es decir a los niños y niñas del Colegio Bartolomé Salón, los cuales aportaron datos que permitieron el estudio de la realidad directamente donde ocurre los hechos estudiados.

Tipo de Investigación

El tipo de investigación representa el enfoque mediante el cual se obtienen los datos y se aborda la recopilación y organización de la información recolectada, de allí que los parámetros metodológicos utilizados en el presente estudio corresponden a la investigación cuantitativa, debido a que considera dicho proceso a partir de la cuantificación de los datos aportados por la muestra seleccionada. Por tanto, se delimita el universo de la investigación; seleccionan las variables, los tiempos y las técnicas del estudio; y se establecen las categorías para recopilar y clasificar la información. (48). Ello implica la utilización de instrumentos y procedimientos estadísticos para el procesamiento de la información recolectada.

Nivel de la investigación

El presente estudio cuenta con un tipo de investigación descriptivo, que tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento del estudio, dentro

de un contexto particular (50). Se escoge este tipo de investigación, ya que no se manipula ninguna variable, se limita a observar y describir los fenómenos. Este tipo de investigación utiliza el método de análisis, y con ella se logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. Desde esta óptica, la presente investigación refleja la descripción de hechos ocurridos en un lugar, tiempo y condiciones específicas.

Población y Muestra

Población

El conjunto de elementos cuyas características se trata de estudiar, y acerca del cual se desea información, constituye lo que se conoce como población, universo o colectivo (51), puede asumirse entonces que la población constituye el universo de individuos que aportan la información necesaria para conocer aspectos relevantes en torno a la problemática existente. En tal sentido, la población de este estudio está constituida por dieciocho (18) estudiantes del Colegio Bartolomé Salón de Valencia estado Carabobo, que cuentan entre 6 y 12 años de edad.

Muestra

Una muestra constituye una porción representativa de la población, la cual ha de ser

tomada en consideración para la aplicación del instrumento de recolección de datos, con el que se obtendrá la información necesaria para conocer las opiniones de los individuos que la integran. De este modo, se denomina muestra a un conjunto de elementos seleccionados y extraídos de una población con el objeto de descubrir alguna característica de dicha población y basándose en el postulado de que las conclusiones formuladas acerca de la muestra valen también para la población de la cual ésta ha sido extraída (52). Considerando estos parámetros establecidos, la muestra seleccionada está integrada por dieciocho (18) estudiantes del Colegio Bartolomé Salón de Valencia estado Carabobo, que cuentan entre 6 y 12 años de edad.

Validez del Instrumento

En el campo de la metrología, la psicometría y la estadística, la validez es un concepto que hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada, el rasgo para cuya medición ha sido diseñado. De esta manera, un instrumento es válido en la medida en que las evidencias empíricas legitiman la interpretación de las puntuaciones arrojadas por el test (48), por tanto la validez del presente estudio está determinada por el juicio de expertos en contenido y redacción.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos son la expresión operativa del diseño de la investigación y que especifica concretamente como se realizó la misma, por tanto, son las distintas formas o maneras de obtener información. De acuerdo a esto, las técnicas de recolección de datos dependen en gran parte del problema y del tipo de investigación. A los efectos del presente trabajo de investigación, la técnica utilizada para recabar los datos es la exploración clínica, la cual permite confirmar la orientación diagnóstica que ha dado la anamnesis (27).

Para sistematizar los resultados de la encuesta se hace uso de la lista de cotejo, la cual consiste en un listado de aspectos a evaluar, que pueden estar integrados por contenidos, capacidades, habilidades, conductas, entre otros, al lado de los cuales se coloca una señal para denotar si se han logrado o no, o si se cumplen o no los elementos de dicho listado (27), en tal sentido la lista de cotejo en el presente estudio consiste en un instrumento que contiene veintisiete (27) ítems. (Ver Anexo A).

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Análisis e Interpretación de los Resultados

Los resultados de la investigación reflejan los datos que han sido producto de la aplicación del instrumento de recolección a la muestra seleccionada, a fin de conocer las tendencias de respuesta presentadas en cada uno de los ítems, de allí que las impresiones recolectadas fueron tabuladas y expresadas en tablas de distribución de frecuencia y gráficos, con la finalidad de agrupar los datos para darles significado, utilizando para ello el análisis cuantitativo y el apoyo en citas de autor.

En atención a lo expuesto, la descripción e interpretación de los datos es definida como aquello que influye sobre los métodos de recolección, organización, presentación e interpretación de un grupo de datos, sean derivados de la muestra o cualquier información completa (53). Por esta razón se puede expresar que en esta sección se efectúa el análisis de las secuencias de datos para hacer comprensible la realidad presentada por los integrantes de la muestra, sobre la realidad presentada.

Desde este punto de vista, el objetivo del análisis de los datos es reducir y sintetizar la información para darle sentido. Y el objetivo de la interpretación es combinar los resultados del análisis con valores asumidos, criterios y patrones a fin de elaborar conclusiones, juicios y recomendaciones. Tomando en consideración esta perspectiva, a continuación se presentan en cada uno de los ítems.

Cuadro 1. Variable: Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica. **Dimensión:** Epidemiología. **Indicador:** Edad del paciente.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
6 años	0	0%
7 años	5	28%
8 años	6	33%
9 años	4	22%
10 años	2	11%
11 años	0	0%
12 años	1	6%
Total	18	100%

Fuente: Datos Obtenidos de la Investigación (2019)

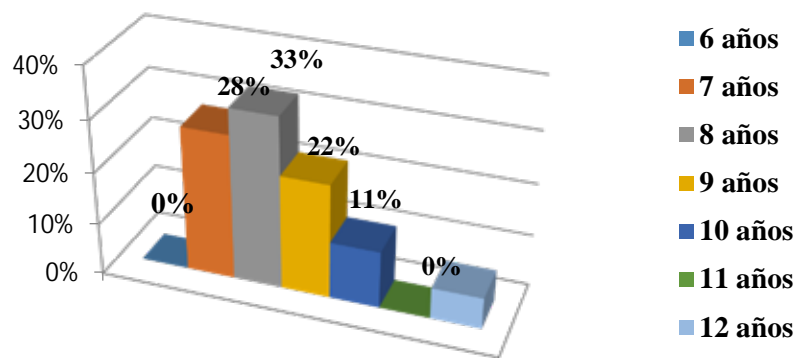


Gráfico 1. Distribución de respuestas obtenidas sobre la edad de los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.

Análisis de los Resultados

Los resultados obtenidos evidencian que 33% de los estudiantes con diversidad funcional neurológica cuenta con 8 años, 28% con 7 años, 22% con 9 años, 11% con 10 años, 6% con 12 años y ninguno con 11 años. Se evidencia de este modo, que el rango etario es bastante variable, predominando por los infantes con 8 años, pero a

diferencia de las etapas de desarrollo convencional, según Romanach y Lovato (2015) “en los infantes con diversidad funcional se mide su evolución no por la edad, sino por su madurez emocional, la cual es particular en cada niño”. (26).

Cuadro 2. Variable: Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica. **Dimensión:** Epidemiología. **Indicador:** Genero del paciente.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	8	44%
Masculino	10	56%
Total	18	100%

Fuente: Datos Obtenidos de la Investigación (2019)

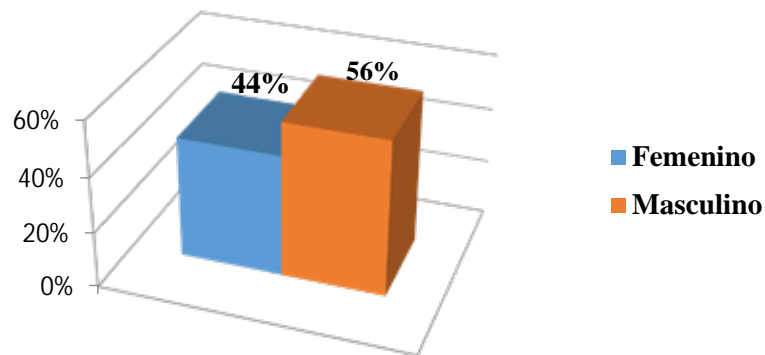


Grafico 2. Distribución de respuestas obtenidas sobre el género de los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.

Análisis de los Resultados

Para este ítem, se obtuvo que 56% de los menores sean de sexo masculino y 44% de sexo femenino. En diferentes investigaciones relacionadas con el tema se han obtenido resultados similares, tal como la de Muñoz, Arias y Romero (2015) quienes afirman que “no existe gran diferencia porcentual con respecto al género de los pacientes con diversidad funcional neurológica, ya que existen otros factores determinantes que influyen de manera más directa en la incidencia de esta condición en la población” (28).

Cuadro 3. Variable: Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica. **Dimensión:** Epidemiología. **Indicador:** Grado de instrucción de la madre del paciente.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	0	0%
Media	10	56%
Universitaria	8	44%
Total	18	100%

Fuente: Datos Obtenidos de la Investigación (2019)

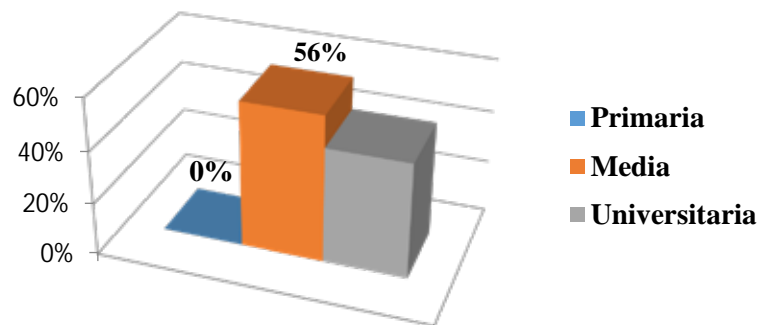


Gráfico 3. Distribución de respuestas obtenidas sobre el grado de instrucción de la madre de los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del

Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.

Análisis de los Resultados

Los resultados en este ítem permitieron visualizar que 56% de las madres de los pacientes cuenta con educación media y 44% con nivel universitario. De esta forma, el nivel de escolaridad de los progenitores, según Muñoz, Arias y Romero (2015) “es decisivo en el seguimiento del tratamiento odontológico recomendado, así como en el compromiso para asistir a la consulta, por cuanto se toma conciencia sobre la importancia del cumplimiento de las indicaciones del personal de salud” (28).

Cuadro 4. Variable: Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica. **Dimensión:** Epidemiología. **Indicador:** Ocupación de la madre del paciente.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	12	67%
Docentes	3	16%
Comerciantes	2	11%
Abogados	1	6%
Total	18	100%

Fuente: Datos Obtenidos de la Investigación (2019)

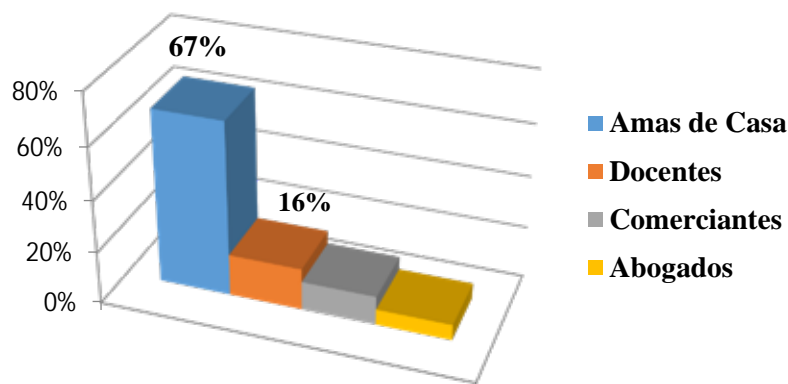


Gráfico 4. Distribución de respuestas obtenidas sobre la ocupación de la madre de los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.

Análisis de los Resultados

La información recolectada para este ítem, permite visualizar que 67% de las madres de los pacientes son amas de casa, 16% son docentes, 11% comerciantes y 6% abogados. Entre los datos sociodemográficos, la ocupación de los pacientes o sus familiares, al igual que el nivel de escolaridad, a partir de lo reseñado por Muñoz, Arias y Romero (2015) “resulta determinante a la hora de lograr compromiso con el cumplimiento de las indicaciones referidas por el profesional de la salud, con la finalidad de lograr una recuperación satisfactoria de los pacientes” (28).

Cuadro 5. Variable: Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica. **Dimensión:** Epidemiología. **Indicador:** Antecedentes familiares del paciente

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	39%
No	11	61%
Total	18	100%

Fuente: Datos Obtenidos de la Investigación (2019)

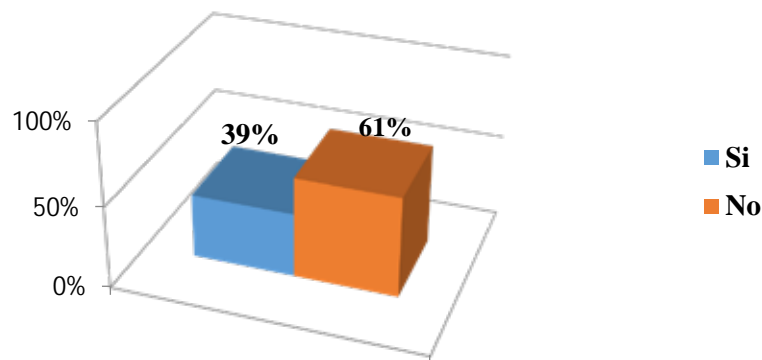


Gráfico 5. Distribución de respuestas obtenidas sobre los antecedentes familiares de los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.

Análisis de los Resultados

Puede apreciarse que 61% de los pacientes no presentan otras personas en la familia con diversidad funcional neurológica, y el 39% sí. Las causas genéticas se clasifican como alteraciones cromosómicas tales como aneuploidías, reordenamientos subteloméricos, trastornos onogénicos o multifactoriales. Las características clínicas más habituales observadas corresponden a una historia familiar positiva, retardo del

crecimiento de origen prenatal, alteraciones en el crecimiento posnatal, dos o más rasgos dismórficos faciales y uno o más defectos congénitos no faciales (16).

Cuadro 6. Variable: Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica. **Dimensión:** Epidemiología. **Indicador:** Problemas durante el embarazo del paciente.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	50%
No	9	50%
Total	18	100%

Fuente: Datos Obtenidos de la Investigación (2019)

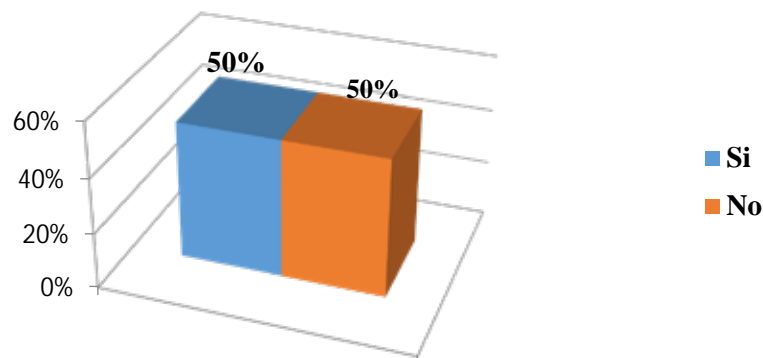


Grafico 6. Distribución de respuestas obtenidas sobre los problemas durante el embarazo de los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.

Análisis de los Resultados

Tomando en consideración los datos aportados por el instrumento de recolección, se pudo conocer que 50% de las madres de los pacientes manifestaron haber presentado problemas durante su embarazo y otro 50% indicaron que no. Algunos estudios,

sugieren que los niños expuestos a ciertas complicaciones durante la gestación como asfisia y preeclampsia, así como parto prematuro o bajo peso al nacer, tal como lo expone Casillas (2014) “generan condiciones que si se adicionan a componentes de origen genético pueden generar mayor predisposición de desarrollar alguna discapacidad funcional neurológica (30).

Cuadro 7. Variable: Nivel o Tipo de Diversidad Funcional Neurológica
Dimensión: Patología **Indicadores:** Presencia de Autismo, Síndrome de Asperger, Retardo Mental, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Autismo	4	22%
Síndrome de Asperger	1	6%
Retardo Mental	5	28%
Parálisis Cerebral	1	6%
Síndrome de Down	7	38%
Total	18	100%

Fuente: Datos Obtenidos de la Investigación (2019)

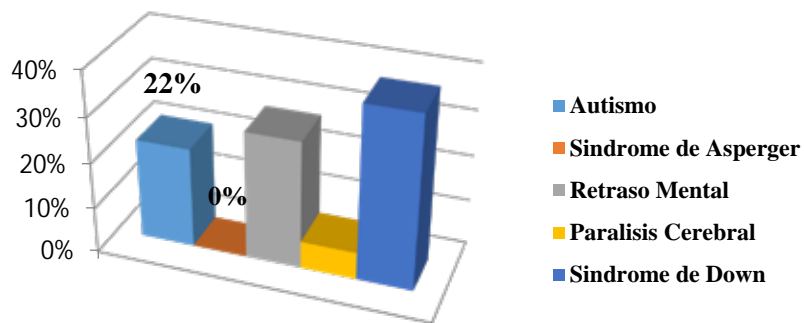


Gráfico 7. Distribución de respuestas obtenidas sobre las patologías presentadas por los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.

Análisis de los Resultados

Puede visualizarse, a partir de los resultados obtenidos que 38% de los pacientes presenta síndrome de Down, 28% retardo mental, 22% autismo, 6% con asperger y finalmente 6% parálisis cerebral. En función de lo descrito por Salinas (2014) “Este conjunto de patologías se describen como una restricción o ausencia, debido a un déficit, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano” (15). Al referir concretamente a la salud bucodental, constituyen un grupo de riesgo con gran necesidad de cuidados.

Cuadro 8. Variable: Manifestaciones Odontológicas de los pacientes con Diversidad Funcional Neurológica **Dimensión:** Autismo, Síndrome de Asperger, Retardo Mental, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down **Indicadores:** Signos en Cavidad bucodental

Opciones	Frecuencia		Porcentaje	
	Si	No		
Presencia de caries	18	0	100%	0%
Estado periodontal pobre	3	15	17%	83%
Alteraciones Gingivales	6	12	33%	67%
Falta de tonicidad muscular en labios	12	6	67%	33%
Dientes pequeños y con formas anómalas	7	11	39%	61%
Prevalencia de enfermedad periodontal	8	10	44%	56%
Erosiones dentales	1	17	6%	94%
Bruxismo	11	7	61%	39%
Agresividad al ser atendido	10	8	56%	44%
Retraso eruptivo	7	11	39%	61%
Hipoplasias del esmalte	4	14	22%	78%
Enfermedad periodontal	14	4	78%	22%
Gingivitis	18	0	100%	0%
Maloclusiones	13	5	72%	28%
Labios hipotónicos	12	6	67%	33%
Disfagia	8	10	44%	56%
Total	18		100%	

Fuente: Datos Obtenidos de la Investigación (2019)

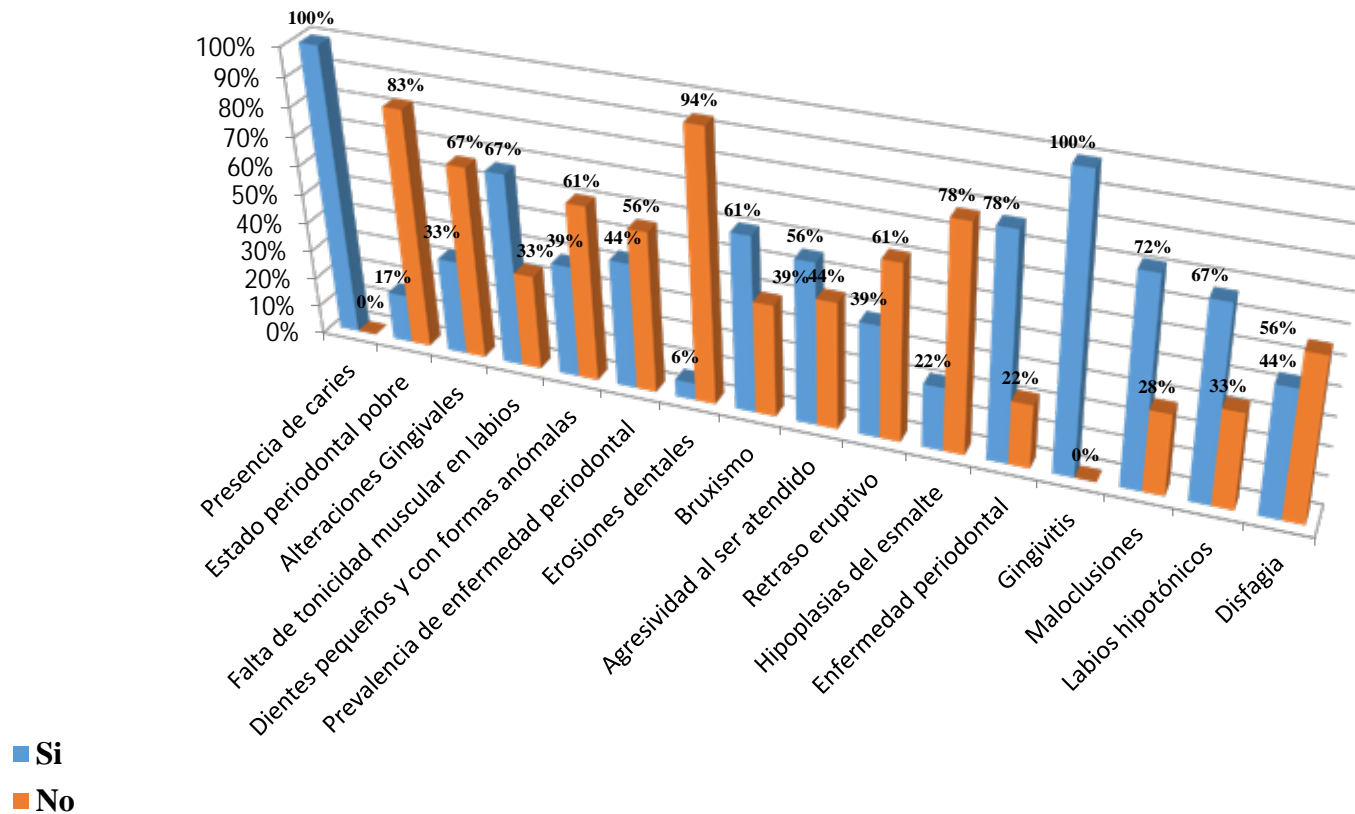


Grafico 8. Distribución de respuestas obtenidas sobre las manifestaciones odontológicas presentadas por los pacientes con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.

Análisis de los Resultados

En atención a los resultados que parten de la exploración clínica efectuada a los pacientes se pudo conocer que 100% de ellos presenta caries y gingivitis, 78% presenta enfermedad periodontal, 72% cuenta con maloclusiones, 67% presenta falta de tonicidad muscular o labios hipotónicos, 61% de los paciente presenta bruxismo, 56% de los niños manifestó agresividad al ser atendido. Asimismo, se visualizo que 44% de los pacientes presentada disfagia e igualmente en el 44% de los pacientes prevalece la enfermedad periodontal.

Del mismo modo, 39% de ellos cuenta con dientes pequeños y de formas anómalas, al igual que 39% de los pacientes contó con retraso eruptivo, en el 33% de los casos de visualizaron alteraciones gingivales, 22% presenta hipoplasias de esmalte, 17% presenta estado periodontal pobre y 6% cuenta con erosiones dentales. Puede afirmarse que a pesar de las condiciones que generalmente se presentan en los pacientes no existe una anomalía dental exclusiva. Habitualmente la caries y la enfermedad periodontal son muy comunes, dado a que la higiene oral es defectuosa puesta por varios factores, descritos por Alaniz, Alvear y Paredes (2017) como “la falta de cepillado debido a su condición así como la dificultad de ellos en aceptar ayuda de otras personas. En estos pacientes es frecuente encontrar traumatismos dentales como consecuencia de la hiperactividad que poseen” (22).

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Considerando las diferentes visiones e ideas obtenidas durante el proceso investigativo, se puede reconocer que la diversidad funcional neurológica representa un grupo de trastornos cognitivos, con una significativa tasa de prevalencia a nivel mundial, cuyas causas son muy heterogéneas y complejas. En primer lugar, dándole cumplimiento al primer objetivo específico donde se recalcan las características epidemiológicas de los niños se obtuvo un rango etario bastante heterogéneo con mayor prevalencia en los 8 años, poco menos de la mitad de ellos resultaron ser de sexo femenino y más de la mitad de sexo masculino.

Asimismo, se pudo conocer que más de la mitad de las madres contaron con educación media y casi la mitad con estudios universitarios, casi dos terceras partes de las madres son amas de casa y un tercio profesionales de diversas áreas como educación, comercio y leyes. A la par de ello, poco más de un tercio de las familias presentan otros miembros con diversidad funcional neurológica, indicando una presencia de predisposición genética en un considerable grupo de los pacientes; igualmente la mitad de las progenitoras indicó presentar algún problema durante el embarazo.

En relación con el segundo objetivo, relacionado con el nivel o tipo de diversidad funcional neurológica presentada por niños de 6 a 12 años se obtuvo que la primera

condición es el síndrome de Down, la segunda el retardo mental, la tercera el autismo y en cuarto lugar el síndrome de Asperger y la parálisis cerebral. Cada una de estas patologías generan en los pacientes algún tipo de restricción para la realización de actividades cotidianas debido a la presencia de déficits, como es el caso de la posibilidad de efectuar por si mismos el cuidado de la salud bucodental sin la intervención de sus familiares.

Considerando el tercer objetivo específico, relacionado con las manifestaciones odontológicas presentadas por pacientes de 6 a 12 años, mediante la exploración clínica se pudo detectar la presencia de algunas señales de deterioro en la salud bucodental de parte de este grupo de infantes, encentrándose caries y gingivitis en la totalidad de los pacientes, también en gran medida enfermedad periodontal, maloclusiones, falta de tonicidad en los labios, bruxismo y agresividad al ser atendidos. De manera moderada, se detectó la presencia de alteraciones gingivales, dientes pequeños y con formas anómalas, retraso eruptivo y disfagia; por otra parte las manifestaciones que evidenciaron un nivel más bajo fueron un estado periodontal pobre, las erosiones dentales y la hipoplasias de esmalte.

Tomando en cuenta este amplio espectro de signos, puede afirmarse que en los pacientes no existe una condición dental exclusiva, pero prevalecen la caries, gingivitis y la enfermedad periodontal debido a la dificultad para poder efectuar una higiene oral adecuada, bien sea por su propia condición o por la negativa de aceptar ayuda de sus familiares, lo cual trae como resultado el deterioro progresivo de las

estructuras dentales y la necesidad de educar al grupo familiar para poder contrarrestar esta situación deficitaria en la higiene.

Recomendaciones

A la Universidad

Proseguir con la colaboración a la institución educativa en estudio a través del fomento de charlas de parte de personal de la universidad en conjunto con estudiantes del último periodo de la carrera de odontología, a fin de brindar apoyo en materia educativa para los padres de niños y niñas con discapacidad funcional neurológica.

Continuar incentivando los temas de investigación para el fomento de la integración de personas con cualquier tipo de diversidad funcional, para el desarrollo de hábitos de cuidado e higiene bucodental.

A los padres de los pacientes

Establecer contacto con los centros de atención en salud (hospitales, ambulatorios) cercanos al Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo para que efectúen revisiones periódicas de la condición bucodental de los menores que asisten a la institución, a fin de poder contar con apoyo permanente para solventar las situaciones presentadas durante la exploración clínica.

Participar en actividades formativas para brindar apoyo a sus hijos en la creación y mantenimiento de hábitos de higiene bucodental en los menores.

REFERENCIAS

1. Bueno, A, y Piña, R. **Mecanismos Fisiológicos de la Discapacidad Neurológica: Aspectos Básicos y Clínicos**. Madrid: Académica Española. 2013.
2. Suarez, J. **Discapacidad y neurociencias: la magnitud del déficit neurológico y neuro psiquiátrico**. Acta Neurológica Colombiana acta-2014_30_290-299.pdf. Disponible en: https://www.acnweb.org/es/acta-neurologica/volumen-30-2014/1_57-volumen-30-no-4-octubre-diciembre-de-2014/1070-discapacidad-y-neurociencias-la-magnitud-del-deficit-neurologico-y-neuro-psiquiatrico.html. [Consulta Abril 14, 2019].
3. Máximo, N; Arana, J.; Sánchez, A.; Martínez, R. y Pérez, M. **Manual de actividades didácticas: terapia ocupacional en afecciones de origen pediátrico y neurológico**. Madrid: Dikinson. 2016.
4. Organización Mundial de la Salud. **Trastornos Neurológicos. Desafíos para la Salud Pública**. Washington: OMS. 2006.
5. Blessedel, E.; Willard, H.; Spackman, C.; Cohn, E. y Boyt, B. **Terapia Ocupacional**. Madrid: Medica Panamericana. 2015.
6. Medina, M. y Espitia, L. **Preparación Quirúrgica en la persona con Discapacidad Cognitiva: Una Revisión sistematizada**. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba. Disponible en: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/1265/485>. [Consulta Abril 18, 2019]. 2018.
7. Fejerman, N. **Neurología Pediátrica**. Madrid: Medica Panamericana. 2012.
8. Barquero, P. (2013). **Odontopediatría: Salud oral en niños**. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/creciendo/problemas-dentales-en-ninos-ycomo-evitarlos-7187>. [Consulta Abril 19, 2019].
9. Lozano, L. **Odontología y Discapacidad**. Disponible en: https://www.fundacionprevent.com/app/webroot/news/Infounomas/PDFS/odontologia_discapacidad.pdf. [Consulta Abril 15, 2019].
10. Plaza, A. y Silvestre, F. **Odontología en Pacientes Especiales**. Valencia: Universidad de Valencia. 2007.

11. Itriago, B. **Manejo odontológico de niños con parálisis cerebral.** Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2015.
12. Di Nasso P. **La odontología y la salud bucal del paciente con trastornos de la inteligencia.** Revista de Medicina y Ciencias de la Salud, ISSN 1886-8924. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3803/4/La-odontologia-y-la-salud-bucal-del-paciente-con-trastornos-de-la-inteligencia>. [Consulta Abril 18, 2019].
13. Bordoni, N; Escobar, A. y Castillo, R. **Odontología Pediátrica: La Salud Bucal del Niño y el Adolescente en el Mundo Actual.** 2010.
14. Castellanos, J.; Díaz, L. y Lee, E. **Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas.** México: El Manual Moderno. 2015.
15. Salinas, D. **Prevención de Complicaciones Orales en Personas con Discapacidad Severa.** Revista Médica Universitaria. Facultad de Ciencias Médicas Uncuyo. Vol 10N1 2014.
16. Scagnet, G. **La atención de personas con discapacidad. Revista Médica Dental Tribune Hispanic & Latin América.** Disponible en: [https://www.dental-tribune.com/ep,aper/dt-latin-america/dt-latin-america-no-6-2013-0613-\[15-16\].pdf](https://www.dental-tribune.com/ep,aper/dt-latin-america/dt-latin-america-no-6-2013-0613-[15-16].pdf). [Consulta Abril 18, 2019]
17. Pineda, P. et al. **Tratamiento Odontológico Ambulatorio de Pre-Escolar con Parálisis Cerebral.** Revista de Odontostomatología., Temuco, v.9, n.1, p.101-106, abr. 2015. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000100016&lng=es&nrm=iso>. [Consulta Abril 22, 2019].
18. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. **Metodología de la Investigación.** México. Editorial McGraw Hill. 2006.
19. Eyssautier, M. **Metodología de la Investigación: Desarrollo de la Inteligencia.** Cengage Learning Editores. México D.F., México. 2009.
20. Flores, F. **Conocimientos de los Padres sobre Salud Bucodental en Niños con Habilidades Especiales del C.E.B.E. Don José de San Martín Cusco 2018.** Revista Científica 2018 5(2) 47. 2018.

21. Pimienta, N.; González, Y. y Rodríguez, L. **Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología.** ISSN 24778915. ISSN Elect. 2588-0624. Universidad Católica de Cuenca. 2017
22. Alaniz, A.; Alvear, M. y Paredes A. **Tratamiento Estomatológico Multidisciplinario de un Paciente con Trastorno de Espectro Autista: Reporte de un Caso.** Revista Oactiva Universidad Católica de Cuenca. Vol. 2, No. 1, Enero-Abril, 2017.
23. Pineda, P.; Díaz, J.; Zaror, C. y Jans, A. **Tratamiento Odontológico Ambulatorio de Pre-Escolar con Parálisis Cerebral.** Revista de Odontoestomatología. 9(1):101-106. 2015.
24. Salinas, D. **Prevención de Complicaciones Orales en Personas con Discapacidad Severa.** Revista Médica Universitaria UNCUYO Vol 10 – Nº1 2014.
25. Arias F. **El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica.** 5ta edición. Caracas. Editorial Episteme. 2006.
26. Romañach, J. y Lovato M. **Diversidad Funcional: Nuevo Termino para la lucha por la dignidad en la diversidad del Ser Humano.** Foro de Vida Independiente. Madrid. 2015.
27. Arias S, Muñoz L, Rodríguez G, García J. **Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico en niños con discapacidad mental leve.** Revista Cubana de Odontología, 9 (2) Camagüey marzo – abril. 2015.
28. Muñoz L, Arias S, Romero C. **Diagnóstico de salud bucal en niños con retardo mental ligero.** Revista Cubana de Odontología, 9(4) Camagüey julio – agosto 2015.
29. Retardation, A. A. **Retardo Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo.** Madrid: Alianza. 2014.
30. Casillas E. **Consideraciones en el manejo del paciente con Síndrome de Down.** Revista Científica Mexicana 12(2) México 2014.
31. Rueda M, Isidro L. **Estado de salud bucodental de niños con capacidades especiales del Centro de Atención Múltiple.** Revista Mexicana de Psicología 13(3) México septiembre – diciembre 2014.

32. Gómez B, Badillo V, Martínez E. **Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática.** Revista de Odontostomatología 6(3) diciembre 2009.
33. Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramírez K, Rico C. **Odontología para pacientes autistas.** Revista Colombiana de Odontología. 26(2) Colombia 2013.
34. Cohen, S. B. **Autismo y Síndrome de Asperger. En S. B. Cohen, Autismo y Síndrome de Asperger.** Madrid:Alianza. 2014.
35. Centeno, S. **Manual para la Higiene Bucal en Niños con Trastorno de Espectro Autista de Moderado a Severo.** Universidad de Las Américas. Quito, Ecuador. 2017.
36. Gómez, S. **Parálisis cerebral infantil.** Bobota: Scielo Pediatría, 2013.
37. Ergon, M. **Tratado de Pediatría.** Madrid: Medica Panamericana. 2012.
38. Valdez, J. M. **Parálisis Cerebral. Neurología Infantil.** Madrid: Alianza. 2013.
39. Silvestre., F. **Odontología en pacientes especiales.** Valencia-España: Universitat Valencia. 2015.
40. Paredes, E. **Problemas de salud oral en pacientes con parálisis cerebral y estrategias para su tratamiento.** Revista Mexicana de Odontología Pediátrica, N° 10. 2012.
41. Rodríguez, E. **Metodología de la Investigación.** (5° edición). México. 2010.
42. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5453 de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas. 1999.
43. Ley Orgánica De Salud. Gaceta Oficial N° 36.579 del 11 de Noviembre de 1998. Caracas, Venezuela. 1998.
44. Ley de las Personas con Discapacidad. Gaceta Oficial Número 38.598. Caracas, viernes 5 de enero de 2007.
45. Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. Gaceta Oficial N° 5.859 Extraordinario del 10 de diciembre de 2007. Caracas, Venezuela. 2007.

46. Rodríguez, X. **Vocabulario de Medicina. Servicio de Normalización Lingüística** Universidad de Santiago de Compostela. 2008.
47. Villavicencio, M. **Muestreo Estadístico Diseño y Aplicaciones**. Santiago: Editorial Universitaria. 2015.
48. Camirra, H. y Cartaya S. **Guía para la investigación Académica: Una Orientación Metodológica diseñada para el Postgrado IUPMA** Caracas: Revista Docencia, Investigación y Extensión. 2012.
49. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. **Manual de Trabajo de Grado y Tesis Doctorales y Monografías**. Caracas: Universidad Pedagógica Experimental Libertador. 2010.
50. Hurtado; I. y Toro, J. (2007). **Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de Cambio**. Caracas. CEC; 2007.
51. López, R. **Cálculo de Probabilidades e Inferencia Estadística con Tópicos de Econometría**. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello. 2013.
52. Vera A. **Estadística Descriptiva**. Material Formato Electrónico Disponible en: alejandrovera_@hotmail.com. [Consulta Mayo 13, 2019]. 2014.

ANEXOS

Anexo A

Instrumento de Recolección de Datos

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

Lista de Cotejo para Exploración Clínica

Seleccione con una equis (X) los rasgos presentes en la exploración clínica del paciente

Características Epidemiológicas

1. Edad _____
2. Sexo Femenino _____ Masculino _____
3. Grado de Instrucción de la Madre _____
4. Ocupación de la Madre _____
5. Existen otras personas en la familia con diversidad funcional neurológica _____
6. Se presentaron problemas durante el embarazo ¿Cuál? _____

Ítem	Planteamiento	SI	NO
	Patología presentada por el paciente		
7	Autismo		
8	Síndrome de Asperger		
9	Retardo Mental		
10	Parálisis Cerebral		
11	Síndrome de Down		
	Manifestaciones Clínicas de los Pacientes		
12	Presencia de caries		
13	Estado periodontal es pobre		
14	Alteraciones Gingivales		
15	Falta de tonicidad muscular en labios		
16	Dientes pequeños y con formas anómalas		
17	Prevalencia de enfermedad periodontal		
18	Erosiones dentales		
19	Bruxismo		
20	Agresividad al ser atendido		
21	Retraso eruptivo		
22	Hipoplasias del esmalte		
23	Enfermedad periodontal		
24	Gingivitis		
25	Maloclusiones		
26	Labios hipotónicos		
27	Disfagia		

Anexo B

Operacionalización de las Variables

Cuadro 9. Operacionalización de las Variables

Objetivo General: Describir las manifestaciones odontológicas de niños de 6 a 12 años de edad con diversidad funcional de tipo neurológico del Colegio Bartolomé Salón de Valencia, estado Carabobo en el periodo Enero – Junio de 2019.					
Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Ítems
Características Epidemiológicas de niños y niñas con Diversidad Funcional Neurológica	Son las diferentes particularidades presentadas por la diversidad funcional neurológica (22).	Epidemiología	- Edad - Sexo - Grado de instrucción de la madre - Ocupación de la madre - Herencia - Problemas durante el embarazo	Lista de Cotejo	1 2 3 4 5 6
Nivel o Tipo de Diversidad Funcional Neurológica	Son las diferentes patologías que integran el espectro de la diversidad funcional neurológica (46).	Patologías	- Presencia de Autismo - Presencia de Síndrome de Asperger - Presencia de Retardo Mental - Presencia de Parálisis Cerebral - Presencia de Síndrome de Down	Lista de Cotejo	7 8 9 10 11
Manifestaciones Odontológicas de los pacientes con Diversidad Funcional Neurológica	Es la presencia de signos característicos en la cavidad bucal, los cuales son comunes en las personas con diversidad funcional neurológica y producen distintas patologías	Retardo Mental Síndrome de Down Autismo Parálisis Cerebral	- Presencia de caries - Estado periodontal es pobre - Alteraciones Gingivales - Falta de tonicidad muscular en labios - Dientes pequeños y con formas anómalas - Prevalencia de enfermedad periodontal - Erosiones dentales - Bruxismo - Agresividad al ser atendido - Retraso eruptivo - Hipoplasias del esmalte - Enfermedad periodontal - Gingivitis - Maloclusiones - Labios hipotónicos - Disfagia	Lista de Cotejo	12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27

Fuente: Valencia y Rattea (2019).

Anexo C
Cartas de Validación



18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

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



VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
APLICABLE: NO APLICABLE: _____
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Fretti Alina</i>	11528130	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo.</i>	<i>4º Nivel</i>	<i>10/09/19</i>



18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

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



VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Cristóbal Rodríguez	20163627	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odentólogo	MgC. Inv. Educativa	10/09/19



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



VALIDACION DEL INSTRUMENTO

A continuación se te presentan una serie de categorías para validar los ítems con relación al instrumento de recolección de información, fundamentado en cuatro criterios.

Se te agradece marcar con una equis (X) en la alternativa que consideres pertinente.

TITULO DEL TRABAJO: MANIFESTACIONES ODONTOLÓGICAS DE NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE TIPO NEUROLÓGICO DEL COLEGIO BARTOLOMÉ SALÓN DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO EN EL PERIODO ENERO – MAYO DE 2019.

AUTORAS: Daniela Rattia y Yerly Valencia. **Tutor:** Od. Erika Gonzalez

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		



18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

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



Escuela de Odontología
 UJAP

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO

Nombre y Apellido	C.I	Firma
Cardenas Stripoli	21.030.281	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	3 Nivel.	11/09/2019