



**DISEÑO DE UN MANUAL DIGITAL SOBRE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO
A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DE PACIENTES
QUE PRESENTEN SÍNDROME DE DOWN**

Autoras:

Patiño, Joselyne C.I: V- 25.793.915

Mejías, Eleannys C.I: V- 26.504.175

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



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



*Escuela de Odontología
UJAP*

**DISEÑO DE UN MANUAL DIGITAL SOBRE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO
A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DE PACIENTES
QUE PRESENTEN SÍNDROME DE DOWN**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de
ODONTÓLOGO

Autora: Patiño, Joselyne
Autora: Mejías, Eleannys
Tutora: Od. Gladys Orozco
Asesor Metodológico: Blasmir Gimenez

San Diego, Mayo de 2019



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Gladys Orozco, portador de la Cedula de Identidad N° 4.128.559, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Patiño, Joselyne y Mejías, Eleannys portadoras de la Cedula de Identidad N° V- 25.793.915 y V-26.504.175, titulado **DISEÑO DE UN MANUAL DIGITAL SOBRE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DE PACIENTES QUE PRESENTEN SÍNDROME DE DOWN**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los __ días del mes de Mayo del año dos mil diecinueve.

(firma autógrafa)

Od. Gladys Orozco



ACEPTACIÓN DEL AESOR METODOLOGICO

Quien suscribe, Blasmir Giménez, portador de la Cedula de Identidad N° 11.121.571, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Patiño, Joselyne y Mejías, Eleannys portadoras de la Cedula de Identidad N° V- 25.793.915 y V-26.504.175, titulado **DISEÑO DE UN MANUAL DIGITAL SOBRE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DE PACIENTES QUE PRESENTEN SÍNDROME DE DOWN**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los __ días del mes de Mayo del año dos mil diecinueve.

(firma autógrafa)

Blasmir Gimenez



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



Escuela de Odontología
UJAP

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 **“DISEÑO DE UN MANUAL DIGITAL SOBRE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DE PACIENTES QUE PRESENTEN SÍNDROME DE DOWN”**, realizado por Patiño, Joselyne y Mejías, Eleannys C.I N° V- 25.793.915 y V-26.504.175. Cursantes 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.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Gladys Orozco

C.I.: 4.128.559

Jurado

Nombre: Livia Segovia

C.I.: 9.445.831

Jurado

Nombre: Eglee Díaz

C.I.: 4.131.694

Fecha: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Patiño Pires	Nombres: Joselyne Alejandra	C.I: 25.793.915
Direccion: Urb. Terrazas de San Diego, Torre 21. San Diego – Edo Carabobo		Teléfono: 0414-7262243
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontologia	Indice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autoras: Patiño, Joselyne Mejías, Eleannys		Telefono: 0414-7262243
Titulo Del Trabajo: Diseño de un manual digital sobre higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de pacientes que presenten síndrome de down		
Breve Explicacion: Diseñar de un manual sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de niños que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III, que presentan Síndrome de Down con la finalidad de educar a sus tutores sobre los cuidados preventivos diarios que deben mantener en cuanto a la salud bucal del niño.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad Jose Antonio Paez, Clínica del Niño y del Adolescente III		
Tiempo de desarrollo: 5 meses		
Tutor académico propuesto: Od. Gladys Orozco		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA
--------	-------	-------

DIRECCIÓN DE ESCUELA

NOMBRE	FIRMA	FECHA:
--------	-------	--------



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Mejías Marín	Nombres: Eleannys Coromoto	C.I: 26.504.175
Direccion: Urb. Monteserino. San Diego- Edo Carabobo		Teléfono: 0412-5197406
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontologia	Indice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autoras: Patiño, Joselyne Mejías, Eleannys		Telefono: 0414-7262243
Titulo Del Trabajo: Diseño de un manual digital sobre higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de pacientes que presenten síndrome de down		
Breve Explicacion: Diseñar de un manual sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de niños que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III, que presentan Síndrome de Down con la finalidad de educar a sus tutores sobre los cuidados preventivos diarios que deben mantener en cuanto a la salud bucal del niño.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad Jose Antonio Paez, Clínica del Niño y del Adolescente III		
Tiempo de desarrollo: 5 meses		
Tutor académico propuesto: Od. Gladys Orozco		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA
--------	-------	-------

DIRECCIÓN DE ESCUELA

NOMBRE	FIRMA	FECHA:
--------	-------	--------

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico ante todo a DIOS, por acompañarme siempre y por darme la bendición de disfrutar de estos momentos con mi familia.

A mis PADRES, Joseph Patiño y Jacqueline Pires, por haberme forjado en la persona que soy hoy, por sus esfuerzos y sacrificios para que pudiese alcanzar mis metas, por creer en mi capacidad y ser fuente de mi inspiración para poder superarme cada día más.

A mi TÍA, Jannett Pires, por su comprensión y cariño, y por sus palabras de aliento que no me dejaban decaer y me impulsaron a seguir adelante.

A todos mis TÍOS, por no solo estar presente en esta etapa tan importante de mi vida sino por ofrecerme en todo momento lo mejor.

A mi familia y amigos presentes y pasados, por haberme entregado tantas enseñanzas y estar a mi lado apoyándome a lo largo de estos cinco años. Sobre todo a tres personas muy especiales para mí, a Aura Patiño, Eleannys Mejias y Danny Rojas.

Dedico esta tesis a todos aquellos que me brindaron su apoyo y estuvieron conmigo en los buenos y malos momentos que viví en estos cinco años de carrera.

Patiño, Joselyne

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen de Coromoto, que me han dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, les dedico primeramente mi trabajo.

De igual forma, dedico esta tesis a mis PADRES Yakelyn Marin y Edward Mejias, que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi hija que a pesar de la distancia cada logro realizado fue pensado en ti para darte un buen futuro y ser tu ejemplo a seguir.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y gracias a ello pude concluir mi carrera.

Por ultimo a 3 personas importantes Iris Vezga, Joselyne Patiño, y Eusmary Rivero que los años de estudio me permitió conocer y hacerlas especiales.

Mejías, Eleannys

AGRADECIMIENTO

Damos gracias primeramente a DIOS, por darnos salud, perseverancia y fortaleza para seguir adelante y enfrentar los momentos difíciles que se han presentado.

Gracias a nuestras familias por brindarnos su apoyo y comprensión en cada decisión y proyecto.

Gracias a nuestros tutores, las Dras. Melba Oviedo, Gladys Orozco y Blasmir Gimenez por su guía y por darnos la oportunidad de recurrir a sus conocimientos, de igual manera por la paciencia que tuvieron al guiarnos durante el desarrollo de esta tesis.

A todos nuestros profesores, que a lo largo de los años de alguna manera dejaron una impresión en nosotras.

A los pacientes, que permitieron que adquirieramos conocimiento, práctica y que cumplieramos nuestras metas mediante ellos.

Y por último, gracias a mi compañera de tesis y amiga por acompañarme en las buenas y en las malas, y por impulsarme a cada día a ser mejor.

Patiño, Joselyne

Mejías, Eleannys

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Paginas Preliminares	
Resumen Informativo	xv
Informative Summary	xvi
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	6
1.3 Objetivos de la Investigación	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2Objetivos Específicos	7
1.4 Justificación	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases Teóricas	16
2.3 Bases Legales	24
2.4 Definición de Términos	27
2.5 Operacionalización de Variables	28
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Naturaleza de Investigación	29
3.2 Tipo y Diseño de la Investigación	29
3.3 Población y Muestra	31
3.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	32
3.5 Procesamiento y Análisis de Datos	33
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Análisis y presentación de resultados	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
CAPÍTULO V PROPUESTA	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS	56

LSTA DE CUADROS

CONTENIDO

CUADROS	pp.
1. Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales (DI-S) y el cálculo (CI-S) en el índice de higiene oral simplificado (OHI-S)	17
2. valores clínicos de la limpieza bucal respecto a los desechos que es posible relacionar con las calificaciones DI-S.....	18
3. Valores clínicos de la higiene bucal que pueden vincularse con las calificaciones OHI-S	18

LSTA DE TABLAS

CONTENIDO

TABLAS	pp.
1. Pacientes que presentan Síndrome de Down según edad y sexo	34
2. Índices de higiene oral (IHOS)	36
3. Presencia de cálculo	37
4. Enfermedades o trastornos asociados	38
5. Comportamiento en consulta de los padres y/o representantes	39
6. Comportamiento del paciente con Síndrome de Down	40
7. Nivel de Comportamiento	42
8. Diagnóstico de salud bucal.....	44
9. Manual sobre la adecuada higiene bucal.....	46

LSTA DE GRAFICOS

CONTENIDO

GRAFICOS	pp.
1. Pacientes que presentan Síndrome de Down según edad y sexo que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.	35
2. IHOS de pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019	36
3. Presencia de cálculo en pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.....	37
4. Enfermedades o trastornos asociados a pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.	38
5. Comportamiento del padre y/o representante de pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.....	40
6. Comportamiento de los pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.....	41
7. Nivel de conocimiento de los padres/representantes de pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.....	43
8. Diagnóstico de salud bucal que presentan los pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.....	45
9. Diagnóstico sobre un manual para la adecuada higiene bucal en pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.....	46



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



DISEÑO DE UN MANUAL DIGITAL SOBRE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DE PACIENTES QUE PRESENTEN SÍNDROME DE DOWN

Autoras: Patiño, Joselyne C.I: V- 25.793.915

Mejías, Eleannys C.I: V- 26.504.175

Tutora: Gladys Orozco

Asesor Metodológico: Blasmir Giménez

Fecha: Mayo, 2019

RESUMEN INFORMATIVO

Diseño de un manual digital sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de niños que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III y que presentan Síndrome de Down, con el objetivo de observar, evaluar y otorgar los conocimientos a sus tutores sobre los cuidados preventivos diarios que deben mantener en cuanto a la salud bucal del niño, para que en un futuro estos sean capaces de aplicarlos por sí mismos y así mejorar tanto la salud bucal como la calidad de vida de los Niños con Síndrome de Down. La investigación fue de campo no experimental, con una población finita y accesible a los padres y/o representantes de los pacientes con Síndrome de Down que acuden a la consulta de la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo de febrero a mayo de 2019, empleando una muestra intencional. Para la obtención de datos, se utilizó como técnica la encuesta a través del instrumento cuestionario con respuesta cerrada. La técnica de análisis de los resultados fue la estadística descriptiva. Resultando que la mayoría de los padres y/o representantes han notado que su hijo/a ha presentado caries, inflamación o sangrado en las encías, movilidad en algún diente que no deba mudar, mal olor y dolor en la boca por lo que consideraron que un manual le facilitaría el cuidado bucal en los niños y les sería útil sobre cómo realizar la higiene adecuada de los niños.

Descriptor: Higiene Bucal, Síndrome de Down, Manual Digital



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL



DESIGN OF A DIGITAL MANUAL ON MOIST HYGIENE AIMED AT PARENTS AND / OR REPRESENTATIVES OF PATIENTS WHO PRESENT DOWN SYNDROME

Authors: Patiño, Joselyne C.I: V- 25.793.915

Mejías, Eleannys C.I: V- 26.504.175

Tutora: Gladys Orozco

Methodological Advisor: Blasmir Gimenez

Date: May, 2019

INFORMATIVE SUMMARY

Design of a digital manual on proper oral hygiene addressed to parents and / or representatives of children attending the Child and Adolescent III Clinic and presenting Down Syndrome, with the objective of observing, evaluating and granting knowledge to their tutors on the daily preventive care that they must maintain regarding the oral health of the child, so that in the future they will be able to apply them on their own and thus improve both the oral health and the quality of life of the Children with Syndrome Down. The investigation was of non-experimental field, with a finite population and accessible to the parents and / or representatives of the patients with Down Syndrome that go to the consultation of the clinic of the child of the José Antonio Páez University during the period of February to May 2019, using an intentional sample. To obtain data, the survey using the questionnaire instrument with a closed response was used as a technique. The technique of analyzing the results was descriptive statistics. As a result, most parents and / or representatives have noticed that their child has developed tooth decay, inflammation or bleeding in the gums, mobility in a tooth that does not have to change, bad smell and pain in the mouth. a manual would facilitate oral care for children and would be useful to them on how to perform the proper hygiene of children.

Descriptors: Oral Hygiene, Down Syndrome, Digital Manual.

INTRODUCCIÓN

Cuando se plantea sobre el cuidado de personas con condiciones especiales como los Síndrome de Down (SD), es de suma importancia enseñar todo un conjunto de cuidados que necesita en cuanto a higiene personal, y para ello se requiere de constante atención en vista a que la práctica del concepto básico de aseo de su cuerpo, amerita enseñar una conducta repetida en el tiempo en forma regular y de modo sistemático. Es por esto que la salud y el destino de las personas con Síndrome de Down han dependido de las personas en su entorno familiar que disfrutan de un estado óptimo de vida, de allí que se deriva la influencia de los tutores como medio y soporte para la salud bucal de las personas con este tipo de síndrome.

Para ello la odontología preventiva, ayuda a orientar a padres y tutores sobre la atención en un primer nivel de salud bucal. El objetivo es promover y desarrollar una adecuada prevención de las enfermedades periodontales y bucales que pueden hacerse presentes en los pacientes con SD, y enseñarlos sobre la importancia de la prevención de los riesgos de enfermedades buco-dentales; ya que este proceso se inicia desde la digestión de alimentos y la mejor forma de prevenirlos es enseñando a los padres sobre el uso adecuado y periódico de técnicas cepillado de dientes y lengua.

Sin embargo, existen casos donde no hay suficiente conocimiento sobre los cuidados preventivos diarios que los padres y representantes deben llevar acabo para mantener la salud bucal de los niños con Síndrome de Down y se evidencia en la pobre salud bucal que presentan los pacientes con esta condición. Por lo tanto recaerá en el

odontólogo el llevar estos conocimientos a los padres de manera que en un futuro sean capaces de aplicarlos por sí mismos y así mejorar tanto la salud bucal como la calidad de vida de los niños Síndromes de Down.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El ser humano, requiere tener una buena salud a fin de preservar su calidad de vida. Por eso es importante la aplicación de una serie de métodos que bien discernidos en su habitualidad, ayudan al control de los factores que pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud principalmente a las referidas sobre el aseo, limpieza y cuidado de su cuerpo humano; por lo tanto es importante dar especial atención a aquellas personas que son las encargadas de fortalecer y promover factores protectores de salud sobre otros que tienen dificultad para el aprendizaje de una vida saludable (1).

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Síndrome de Down es una ocurrencia genética causada por la existencia de material genético extra en el cromosoma 21 que se traduce en discapacidad intelectual y tiene una incidencia estimada a nivel mundial que se sitúa entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 recién nacidos. Cuando se plantea sobre el cuidado de personas con condiciones especiales como los Síndrome de Down (SD), es vital enseñar todo un conjunto de cuidados que necesita en cuanto a higiene personal, y para ello se requiere de constante atención en vista a que la práctica del concepto básico de aseo de su cuerpo, amerita enseñar una conducta repetida en el tiempo en forma regular y de modo sistemático; esto en vista a que su trastorno de discapacidad cognitiva requiere de cuidados especiales para cumplir con su higiene integral (1,2).

Al respecto Desai plantea que el objeto situar a la persona con Síndrome de Down en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y de su propio ser, depende de personas cercanas como padres, hermanos y familia, que juegan un papel fundamental frente a este aspecto, pues es quien lo aprecia y valora, se esfuerza por verlo y mantenerlo bien. Es por eso que la participación de los padres, es importante sobre todo al realizar su higiene bucal de acuerdo con su edad, cooperación y compromiso sistémico, de lo contrario, pueden desarrollar fácilmente enfermedades bucales que producen dolor, disfunción, incomodidad y necesidad de tratamiento (3).

La salud y el destino de las personas con Síndrome de Down han dependido de las actitudes y comportamientos prevalentes de los padres y/o representantes, que disfrutan de un estado óptimo de vida, de allí que se deriva la influencia de los tutores como medio y soporte para la salud bucal de las personas con este tipo de síndrome e influyen en sus decisiones para su bienestar, por eso el deber es que también adquieran conocimientos adecuados sobre higiene bucal y deben asumir la actitud adecuada para al llevarla a cabo(1,3).

Sin embargo, existen casos donde la salud bucal, no siempre se enseña correctamente, y esto se evidencia en la pobre salud bucal de los pacientes con esta condición, además se suma el comportamiento negativo de algunos padres o tutores en relación con el tratamiento estomatológico, lo cual impide que los pacientes con SD tengan calidad de vida (4).

Conviene destacar que se debe trabajar en el desconocimiento que pueden tener padres o tutores sobre los cuidados preventivos diarios que evitan problemas posteriores, por

tanto, son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar, de allí que en los intervalos entre las visitas regulares al odontólogo hay pautas simples (como cepillado correcto, usar hilo dental y enjuague bucal por lo menos dos veces al día, ingerir una dieta equilibrada y utilizar productos dentales con flúor), que cada uno puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales (4).

Todos estos procedimientos estarán a cargo del cuidado de los tutores más que del propio paciente, pero si no se realizan a tiempo, pueden presentarse complicaciones odontológicas como incidencia de caries, alta incidencia de enfermedad periodontal la cual es causada por higiene bucal deficiente. La odontología preventiva, debe orientar a padres y tutores sobre la atención en un primer nivel de salud bucal, enseñar que el objetivo es promover y desarrollar una adecuada prevención de las enfermedades periodontales y bucales que pueden hacerse presentes en los pacientes con SD, y sensibilizarlos de manera progresiva sobre la prevención de los riesgos de enfermedades buco-dentales; porque este proceso se inicia desde la digestión de alimentos y la mejor forma de prevenirlos es enseñando a los padres sobre el uso adecuado y periódico de técnicas cepillado de dientes y lengua (3,4).

En concordancia con lo anterior, los Síndromes de Down, pueden presentar anomalías en estructuras duras como a las blandas: lengua, mucosa oral, labios, glándulas salivares, velo del paladar y dentición; y por eso suelen tener predisposición a padecer problemas bucodentales como caries, periodontitis, maloclusiones, hábitos perniciosos; por eso es necesaria la atención inmediata para evitar enfermedades que

complican su salud (5).

Cabe destacar que los estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad de José Antonio Páez ubicado en San Diego, estado Carabobo, atienden a niños y niñas con Síndrome de Down, lo cual permite a las investigadoras, indagar cuales son las condiciones buco-dentales en estos niños, los cuales presentan afecciones debido a que suelen tener una boca pequeña, protrusión lingual y paladar estrecho, la lengua resulta grande para una boca pequeña, la presión sobre los dientes produce en ocasiones una lengua indentada por apretamiento, la boca se encuentra constantemente abierta, lengua surcada provocándole cierre bucal defectuoso, tienen labio inferior revertido y algo protruido, que le produce babeo constante y le conllevan a irritaciones y fisuras en los labios contribuyendo a la sequedad bucal, gingivitis e infecciones del tracto respiratorio, labios frecuentemente secos.

Aunado a las limitaciones que presentan al momento de realizar cualquier tipo de actividad motora e intelectual, es que se deriva el interés de las investigadoras para realizar una propuesta de manual dirigido a los padres o tutores de los pacientes con SD, para la prevención de salud bucal, cumpliendo con un trabajo en conjunto y orientar los principios básicos de higiene bucal realizada en sus hogares.

Formulación del Problema

En función a lo planteado se genera la siguiente interrogante: ¿Cómo educar a los padres y/o representantes sobre la realización adecuada de la higiene bucal en niños con Síndrome de Down que asisten a la Universidad José Antonio Páez?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Diseñar un manual sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de los pacientes con Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III.

Objetivos Específicos

1. Identificar los datos epidemiológicos de los de los pacientes Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III.
2. Distinguir el tipo de comportamiento en consulta de los padres y/o representantes y de los pacientes que presentan síndrome de Down de acuerdo con la clasificación de Wright.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal que poseen los y/o representantes de los pacientes síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III.
4. Realizar el diagnóstico de salud bucal actual que presentan los pacientes con Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III.

Justificación de la Investigación

Esta investigación se considera necesaria por cuanto: permitirá conocer tanto el conocimiento como el manejo que poseen los padres o representantes de niños con síndrome de Down en la Universidad José Antonio Páez sobre la salud bucal, ya que debido a ciertas limitaciones que padecen estos pacientes, poseen un alto riesgo de higiene buco-dental deficiente. Es debido a esto, que han surgido muchas

investigaciones que han demostrado que la gingivitis, es una de las enfermedades bucodentales más frecuentes, la cual se encuentra casi universal en niños y adolescentes con este síndrome, aunque las formas avanzada y agresiva es muy rara en ellos, pero no se pueden descartar que las mismas se presenten, además no hay que dejar por fuera las otras enfermedades bucodentales y trastornos dentarios que también afectan a dicha población infantil y por la cual hay que trabajar en igual condición que las afecciones periodontales.

Por lo planteado anteriormente, el estudio presenta relevancia profesional, social y educativa. El profesional podrá enriquecer y ampliar sus conocimientos y así lograr la conservación de la salud bucal de este segmento de la población, pues con ella contribuye para que se mantenga la salud total, además de asegurar la eficacia del tratamiento realizado en la consulta, al contar con la contribución y continuidad del mismo con los procedimientos aplicados en el hogar por los padres y/o representantes. Desde el punto de vista social, beneficiará los niños con SD y a su familia, pues se establecería un régimen de visitas odontológicas, donde recibirán orientación por parte del profesional de odontología, de manera que de aplicar acciones se motive tanto al escolar como a los tutores en la prevención de las enfermedades buco-dentales, a través de programas de atención de salud bucal, como de enfermedades periodontales, caries dental y mal oclusión.

Sobre la base de las consideraciones anteriores este trabajo en lo económico repercutirá positivamente, ya que en la actualidad, un manual digital está disponible para cualquier persona que posea redes sociales. Además un niño con una salud bucal sana es un gasto

menos para la familia e institución, debido a que la promoción de la salud bucal y prevención de las enfermedades en niños y niñas con SD disminuye los riesgos de padecer enfermedades a nivel de los sistemas respiratorios, gastrointestinales y cardiovasculares.

Finalmente la presente investigación se justifica desde el punto de vista metodológico por que ofrecerá resultados que puedan servir de base conceptual para la realización de futuras investigaciones relacionadas con la variable de estudio, tanto en el área teórica como práctica en la de salud bucal; por otra parte cabe resaltar que este trabajo de investigación concuerda plenamente con el área y líneas de investigación definidas por la Universidad de José Antonio Páez, en la carrera de odontología, las cuales hacen referencia que el profesional de odontología se capacita y prepara para brindar especial cuidado de la salud bucal, desde el punto de vista preventivo, curativo y de rehabilitación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico está constituido por un conjunto de teorías, enfoques teóricos, investigaciones y antecedentes que se consideran válidos para el encuadre correcto de la investigación que se quiere realizar. Es en esta etapa en que se reúnen la información documental para confeccionar el diseño metodológico de la investigación; es decir, el momento en que se establece como y que información se recolecta y aquellas investigaciones que la anteceden (6).

Antecedentes de la Investigación

Torres (2018), presentó un trabajo de grado para obtener el título de Cirujano Dentista en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, titulado: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos de dicho centro educativo. Fue una investigación cuantitativa, con diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional transversal, la muestra estuvo conformada por 62 alumnos y padres de familia. Los instrumentos utilizados para identificar el nivel de conocimiento fue un cuestionario y para la higiene oral se utilizó una ficha de registro del índice de higiene oral (7).

Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El nivel de conocimiento

de sobre salud bucal si está relacionado con la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2017. Con respecto a la higiene oral, el 30.6% (19) presentaron buena higiene oral, un mayor porcentaje que representa al 61.3% (38) sus higiene oral fue regular, mientras que el 8.1% (5) de los alumnos fueron evaluados con una higiene oral mala. En el 29.0% (19) de los alumnos que presentaron buena higiene oral los padres de familia obtuvieron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal. Asimismo, el 4.8% (3) calificaron con mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de sus respectivos padres de familia (7).

Esto demuestra que al educar a los padres y representantes de niños con Síndrome de Down sobre la higiene oral correcta que deben mantener en los niños y los procedimientos para realizarla mediante la elaboración de un manual en el que puedan seguir paso a paso estos procedimientos, se podría disminuir significativamente el porcentaje de niños SD que presenta higiene oral regular y mala, logrando prevenir enfermedades periodontales y la aparición de caries (7).

Según Trias, en el año 2017 escribió sobre que el SD generalmente va acompañado por retraso mental que puede ir desde leve a severo teniendo un coeficiente intelectual promedio de 50; fue en 1959 cuando el doctor Lenjeune observó que las personas que tenían Síndrome de Down presentaban un cromosoma extra. Por otro lado, en cuanto a la frecuencia de manifestaciones bucales, los niños con SD tienen un retraso en la erupción dental, enanismo dental y agenesia dental, así como macrodoncia o microdoncia y raíces dentales cortas, lengua grande que puede causar diastemas o apiñamientos entre los dientes. En cuanto a características ocluso-maxilares, la mayoría

de los autores apunta a una alta prevalencia de hipoplasia del maxilar superior como resultado del hábito de respiración bucal de los sujetos con este síndrome, este factor, en conjunto con la presencia de macroglosia (lengua grande) que lleva la mandíbula hacia delante, contribuye a la predisposición de presentar una clase III esquelética. En niños con SD se observarán mordidas cruzadas uni o bilaterales, mordidas cruzadas en anteriores de uno o varios dientes, también se pueden apreciar mordidas abiertas, incluso apiñamientos dentarios excesivos o de magnitud severa a moderado y espacios por agenesias y protrusión de incisivos (8).

Buckley y colaboradores en el año 2016, realizaron una investigación histórica basada en la educación, acceso al currículum, lectura y escritura para alumnos con síndrome de Down. Donde señalaron que las primeras descripciones del fenotipo de la trisomía 21 fueron realizadas por los franceses Jean-Etienne-Dominique Esquirol en 1838 y Edouard Séguin en 1846. Esquirol, hizo referencia a la discapacidad mental o retardo mental (RM), describió una particular categoría de pacientes caracterizados por: hendiduras palpebrales ascendentes, pliegues epicánticos, puente nasal plano y protrusión lingual. Además, señaló entre las características: talla baja, cuello corto, alteraciones a nivel de extremidades y RM; descripción fenotípica correspondiente a los pacientes con trisomía 21 (9).

Séguin tomó estos hallazgos clínicos y agregó otros rasgos: nariz pequeña, morfología de la lengua y susceptibilidad de infecciones del tracto respiratorio. (El término “Mongolian” fue asignado por el parecido fenotípico que presentaban estos pacientes con los pobladores de los grupos étnicos mongole. El término, anteriormente expuesto,

fue ampliamente utilizado hasta 1961, momento en el que un grupo de expertos en genética escriben a la revista Lancet sugiriendo cuatro denominaciones alternativas: Anomalía Langdon Down, síndrome de Down, trisomía 21, acromicria congénita. El editor eligió el nombre de Síndrome de Down (SD), el cual, fue aceptado posteriormente y confirmado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1965. Ese mismo año, una delegación de la República Popular de Mongolia pidió a la OMS que se evitará el término mongolismo, al referirse a esta entidad clínica (9).

Rodríguez en el año 2016, realizó su Tesis Doctoral titulada “Componente bucal de la salud en niños con Síndrome de Down y Retardo Mental y su relación con la calidad de vida.”, planteó como objetivo: Analizar el componente bucal de la salud y su relación con la calidad de vida, en niños con síndrome de Down y retardo mental que asisten al Centro Asistencial Odontológico de la Asociación Carabobeña de Padres y Amigos de Niños Excepcionales (Acapane), situado en el sector Bárbula, municipio Naguanagua, en el lapso 2013-2014. Como herramienta para la recolección de datos se utilizó la observación participante y entrevista semiestructurada (10).

Desde el paradigma cuantitativo evaluó 61 niños y adolescentes de ambos sexos y sus respectivos padres; en lo cualitativo se entrevistó a 03 padres. El instrumento que aplicó el cuestionario de El Parenteral – Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ) Child Perceptions Questionnaire (CPQ,) familiar Scale Impact Family (FIS). Obtuvo como resultado un índice CPOD de 2,16, ceo 1,20; IHOS 1,28, el dominio de mayor impacto en la salud bucal fue limitación funcional y dominio de actividad familiar; Los padres relacionaron la calidad de vida y salud bucal con los espacios construidos y

concluyendo que la salud bucal influyó en la calidad de vida de los niños discapacitados; los impactos fueron prevalentes, pero no severos (10).

En este orden de ideas, Rahul y colaboradores (2015), en la India realizaron una investigación sobre las manifestaciones orales en niños con problemas mentales, en una muestra de 150 niños de 6 a 15 años de edad (70 con SD y 80 con Parálisis Cerebral) y reportaron el estado de higiene oral significativamente pobre, la prevalencia de periodontitis fue del 35,7% en el síndrome de Down y del 58,0% en los pacientes con parálisis cerebral y en cuanto a la prevalencia de gingivitis se encontró que era 92.9% y 61.3% respectivamente. Se podría decir que entre mayor conocimiento posean los padres de niños Síndrome de Down sobre la manera de mantener una buena higiene bucal, así mismo, realizar la técnica de cepillado correcta se podría disminuir la prevalencia de enfermedad periodontal en ellos (11).

Debido a su condición existen limitaciones al momento de realizar el cepillado, primeramente porque los niños con SD no pueden realizarlo por sí mismo, y posteriormente por la dificultad que tienen los padres para realizar la técnica de cepillado de manera correcta en ellos y tienden a realizarla solo de manera superficial sin alcanzar los lugares donde se acumula la placa bacteriana (11).

En otro sentido, Ruiz y colaboradores en el 2014, realizaron un estudio en San Felix, Estado Bolívar en un estudio de 24 escolares de 6 a 14 años de edad, sobre las alteraciones bucales en niños(as) y adolescentes diagnosticados con Síndrome de Down reportaron experiencia de caries dental en la dentición permanente CPOD 0,8 y dentición temporal ceo 1,4 (12).

Por su parte Pirela y colaboradores en 1999, realizaron estudios en los Institutos de Educación Especial del Municipio Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, encontraron que con relación al número de dientes cariados, el promedio más elevado, se identificó en los Autistas y Síndrome de Down, con un mínimo de tres dientes cariados. Los niños SD por su misma condición presentan limitaciones al momento de la realización correcta de su higiene bucal que por lo general es ejecutada por sus padres, lo cual permite el acumulo de placa bacteriana y restos de comida en lugares de difícil acceso y que solo pueden ser eliminados mediante la realización de una técnica de cepillado adecuada de acuerdo a las limitaciones que presenta el niño. Esto puede mejorar educando a los padres sobre la importancia de aplicar las técnicas de cepillado y el tiempo que conlleva ejecutar los cuidados preventivos, esto ya que algunos padres solo los realizan de manera superficial para salir del paso, de manera que los restos que van a formar la caries más adelante permanecen en la cavidad oral (13). De esta forma, las investigaciones antes descritas aportan al presente estudio información relevante sobre la salud bucal, Síndrome de Down (SD), entre otros puntos relevantes que conlleva al aportar de conocimiento sobre la higiene bucal a los padres y representantes de niños con SD mediante un manual, ellos serán capaces de aplicarlos en sus hogares y así continuar contribuyendo con el tratamiento realizado por el odontólogo en la consulta al realizar los cuidados preventivos diarios para evitar en un futuro la necesidad de tratamientos más dolorosos y costosos como los requeriría una infección que se ha dejado progresar, al mismo tiempo mejorando la salud bucal de los niños SD y su calidad de vida.

Bases Teóricas

Higiene Bucal

Una de las cosas más importantes que usted puede hacer por sus dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo proporcionan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general. Por eso decimos que la higiene bucal son todos aquellos cuidados preventivos que aplicamos como el cepillado y uso de hilo dental, que realizamos en los intervalos entre las visitas regulares al odontólogo, estos puede tienden a reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales (14).

Algunos de estos procedimientos son cepillado en profundidad y uso hilo dental por lo menos dos veces al día. Mantener una dieta equilibrada y reduzca las ingestas entre comidas. Utilice productos dentales con flúor y enjuagues bucales fluorados. En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Se usó el impreciso término desechos dado que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba (14).

Asimismo, lo práctico de establecer el peso y grosor de los depósitos blandos incitó a la suposición de que en tanto más sucia se encontrase la boca, mayor sería el área

cubierta por los desechos. Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal. Para el DI-S, se coloca un explorador dental en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival, según los criterios expuestos en el cuadro siguiente (14).

Cuadro N°1: Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales (DI-S) y el cálculo (CI-S) en el índice de higiene oral simplificado (OHI-S)

Índice de desechos bucales (DI-S)	
0	No hay presencia de residuos o manchas
1	Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta
2	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta
3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta
Índice del cálculo (CI-S)	
0	No hay sarro presente
1	Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta
2	Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos
3	Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos

La calificación DI-S se obtiene por persona totalizando la puntuación de los desechos por superficie dental y dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas. La puntuación CI-S se obtiene por persona redondeando las calificaciones del cálculo por superficie dentaria y dividiendo el resultado entre la cantidad de

superficies examinadas. La calificación OHI-S por persona es el total de las calificaciones DI-S y CI-S por sujeto (14). A continuación se expresan los valores clínicos de la limpieza bucal respecto a los desechos que es posible relacionar con las calificaciones DI-S agrupadas:

Cuadro N°2: Valores clínicos de la limpieza bucal respecto a los desechos que es posible relacionar con las calificaciones DI-S

Valores clínicos de la limpieza bucal	
Adecuado	0.0 - 0.6
Aceptable	0.7 - 1.8
Deficiente	1.9 - 3.0

Los valores clínicos de la higiene bucal que pueden vincularse con las calificaciones OHI-S para grupos son los siguientes:

Cuadro N°3: Valores clínicos de la higiene bucal que pueden vincularse con las calificaciones OHI-S

Valores clínicos de la higiene bucal	
Adecuado	0.0 - 1.2
Aceptable	1.3 - 3.0
Deficiente	3.1- 6.0

El no mantener una higiene oral adecuada, permite la manifestación de signos y síntomas que alertaran a la persona sobre el pobre cuidado que mantiene en cuanto su salud bucal. Las cuatro enfermedades más comunes derivadas de una mala higiene bucal son la caries, que se produce por culpa de los ácidos de los alimentos en descomposición, principalmente cuando son azucarados y nuestra higiene dental no es la correcta. Se visualiza mediante una mancha oscura que aparece en la superficie externa del diente y que, si no es atendida a tiempo, puede afectar al nervio y derivar en la pérdida de piezas dentales (14).

Otra de las complicaciones más frecuentes por una mala higiene bucal es la gingivitis. Comienza afectando a las encías, inflamándolas debido a la acumulación de placa y bacterias en el cuello de los dientes, produciendo el molesto sangrado de encías. Al no ser tratada a tiempo puede derivar en periodontitis, una enfermedad grave que causa infección, en este proceso se origina la destrucción de los tejidos que soportan los dientes. La consecuencia final es la pérdida de todos los dientes. Y por último, la halitosis, conocido como mal aliento, mala higiene bucal, las caries y el consumo de tabaco son algunas de las causas de halitosis en los adultos. No usar hilo dental ni cepillarse diariamente facilita el alojamiento de partículas de alimentos entre los dientes, la lengua y alrededor de las encías. Éstos, al descomponerse, son los causantes del mal olor en nuestra boca (1).

Higiene Bucal para pacientes con Síndrome de Down

Sobre la caries dental, existen estudios que demuestran que las personas con Síndrome de Down (SD) tienen menor riesgo de tener caries que los niños sanos. Sugieren que esta reducción de la prevalencia puede estar asociada con una mayor preocupación de los padres sobre el cuidado de la salud bucal en niños con SD. Estos estudios encontrarían, adicionalmente, otra explicación desde el punto de vista científico, ya que, en los individuos con Síndrome de Down se han demostrado unas concentraciones de iones de calcio y fósforo más altos en saliva y ello, según diversos estudios, podría contribuir a la reducción del riesgo de presentar caries. De igual forma, se ha mencionado la erupción tardía de los dientes sería otro factor que podría explicar la baja prevalencia de caries, ya que están un menor tiempo expuestos a un ambiente

bucal cariogénico. Otro factor que podría influir es el estricto régimen alimenticio, sus comidas son saludables sin mucha azúcar y muy restringido los dulces. (5)

En lo relacionado al estado periodontal, las personas con Síndrome de Down tiene un elevado grado en índice de enfermedad periodontal, ya que en ellos la adhesión de placa y cálculo se vuelve más frecuente. En este sentido, la mayoría de estudios coinciden al afirmar que es muy común la presencia de enfermedad periodontal a edades tempranas e incluso de forma agresiva. Hay varios factores que pueden estar involucrados, algunos de estos son locales como la deficiente o ausente higiene bucal y un alta presencia de cálculos y a algunos factores secundarios como hábitos nocivos como el empuje lingual, las maloclusiones y la falta de sellado labial. También se señalan factores sistémicos como el factor tisular estructural, factor congénito, sistema inmunológico y mediadores inflamatorios. En general, la enfermedad se presenta más grave de lo que se podría esperar para el mismo valor de índice de higiene oral en pacientes normales (5).

En especial cuando se compara el grado de enfermedad periodontal en pacientes con retardo intelectual, se encuentra que dentro de la misma franja etaria, el paciente con Síndrome de Down tiene mejor higiene oral que otros pacientes con retardo mental no portadores de este síndrome, pero su condición periodontal es más grave. En el aspecto de higiene bucal reviste importancia el acompañamiento por parte de las familias hacia las personas con este síndrome, ya que, la deficiencia en la higiene puede estar relacionada con una capacidad disminuida para realizar un correcto cepillado, dadas sus limitaciones de la función motora fina que dificulta la destreza manual, además de

una falta de aprendizaje adecuado (15).

La enfermedad periodontal se puede contrarrestar con una correcta higiene y cepillado dental, visitas frecuentes al odontólogo, entre otros métodos preventivos. Debido a que las personas con SD tienen su sistema inmunológico deteriorado y sus defensas no logran combatir las enfermedades bucales, como la periodontitis. Es recomendado un cepillado adecuado con visitas frecuentes al odontólogo (15).

Rodríguez afirma que la enfermedad periodontal (EP) aparece prácticamente en todos los sujetos adultos con SD. El grado de afectación varía en función de su edad y del grado de higiene oral y es uno de los principales problemas odonto-estomatológicos del mismo. En concordancia con este aspecto. La dolencia periodontal, en estos pacientes, se muestra como una progresión más rápida y más agresiva, opinión que comparte con otros autores, junto a la de que la periodontitis se inicia tempranamente. Por otra parte, cuando se comparan con otros pacientes con retraso mental, resulta que son más propensos a la enfermedad periodontal y que ésta progresa en forma más grave (15,16).

Además se presentan deficiencias motoras y neurológicas, junto con la hipotonía muscular, dificultan la higiene bucal, llevando a mayor predisposición a la enfermedad periodontal. Sin embargo, no solo la higiene oral debe ser considerada como factor etiológico de la enfermedad periodontal en pacientes con SD. Entre los factores etiológicos, se han indicado: la macroglosia, la morfología dental, el bruxismo, el frotamiento con la lengua, la respiración oral. Sin embargo, estos factores inciden directamente en la higiene oral, y sólo indirectamente sobre el tejido periodontal. (17)

Respecto a la morfología dental, diversos estudios reflejan la importancia de dichas alteraciones, las coronas son más cortas y pequeñas que en los sujetos normales y que la longitud radicular es menor. En cuanto al protocolo de atención al SD, aproximadamente el 40% de ellos padecen patología cardíaca, son más propensos a las infecciones, especialmente de las vías respiratorias, y la incidencia de leucemia es superior a la población general. Por lo que el odontólogo deberá adoptar las medidas preventivas necesarias, previa consulta con el pediatra del niño, antes de iniciar el tratamiento dental (17).

Para el tratamiento odontológico de estos niños es necesario que el profesional conozca los problemas existentes en torno al niño discapacitado. El odontólogo se va a encontrar, frecuentemente, no sólo con un niño especial sino también con una familia «especial». Por lo tanto, para disminuir las barreras que enfrenta esta familia, es necesario un programa sin límites en el seno de la familia, porque la profilaxis debe comenzar desde la vida del niño en el vientre materno, con la formación de órganos dentales sanos y bien calcificados. Otro problema importante es la reacción del odontólogo ante el niño especial. Muchos odontólogos tienen serias barreras emocionales que les bloquean la relación con estos niños y la forma de aliviar sus sentimientos es rechazándolos sin más. Por tanto, el profesional debe conocer y asumir sus limitaciones. En unos casos, no podrá superarlas y, siendo consciente de ello, podrá derivar al paciente a otro profesional más capacitado (18).

Manual Digital

Los manuales son la forma en que se transmite información de manera ordenada con

forma de libro que se puede manejar de manera fácil. Es ideal para empresas y franquicias que desean estandarizar información hacia sus distribuidores, franquiciatarios, sucursales, clientes, proveedores. El primer paso para planear la redacción es definir la materia de que se trata. ¿De qué va a tratar el manual? Es fácil definir el tema si se hace una lista de todos los grupos posibles de usuarios del manual, y después se determina que información necesita cada uno. El segundo paso consiste en determinar quién recopilara los datos. El tercer paso es, decidir quién escribirá el manual. El último paso en la plantación de la redacción es establecer un programa temporal de trabajo (19).

Los manuales o guías en papel pasaron a la historia: caros, imposibles de mantener actualizados, e incompatibles con las terminales móviles. La generalización de las terminales móviles, tabletas, web o redes sociales exigen nuevas alternativas distintas del papel. Así aparecieron las Publicaciones digitales. Publicaciones en páginas digital que imitan el paso de páginas de una revista preparadas para ser vistas en móviles, tabletas, web, redes sociales o pdf. Las ventajas de los manuales y guías digitales son que pueden ser actualizados siempre que se requiera, se puede incorporar nuevas beneficios de productos, imágenes, hacer correcciones, eliminar productos o servicios, además de ser más accesibles, prácticos y económico para las personas que deseen utilizarlos. Ya que un manual o guía digital están pensadas para ser distribuidas en las redes sociales, publicarlas en la web o enviarlas como una newsletter premaquetada por correo electrónico (19).

Bases Legales

Las bases legales son leyes que sustentan de forma legal el desarrollo de la investigación por medio de reglamentos y normas para respaldar cada procedimiento realizado en el trabajo investigativo. Asimismo el sustento legal del siguiente trabajo son los siguientes:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

En su Artículo 83, señala el derecho a la salud; la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (20).

En su artículo 109, el Estado reconocerá la autonomía universitaria como principio y jerarquía que permite a los profesores, profesoras, estudiantes, egresados y egresadas de su comunidad dedicarse a la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, para beneficio espiritual y material de la Nación. Las universidades autónomas se darán sus normas de gobierno, funcionamiento y la administración eficiente de su patrimonio bajo el control y vigilancia que a tales efectos establezca la ley. Se consagra la autonomía universitaria para planificar, organizar, elaborar y actualizar los programas de investigación, docencia y extensión. Se establece

la inviolabilidad del recinto universitario. Las universidades nacionales experimentales alcanzarán su autonomía de conformidad con la ley (20).

Artículo 132, toda persona tiene el deber de cumplir sus responsabilidades sociales y participar solidariamente en la vida política, civil y comunitaria del país, promoviendo y defendiendo los derechos humanos como fundamento de la convivencia democrática y de la paz social. Este artículo se relaciona con el presente trabajo de investigación; a partir de este mismo se está cumpliendo con las responsabilidades sociales y se está aportando de manera positiva a la vida civil y comunitaria del país (20).

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA)

Esta ley en el Artículo 3°, sobre Principio de Igualdad y no Discriminación. Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición del niño o adolescente, de sus padres, representantes o responsables, o de sus familiares. Se toma en consideración debido a que a pesar de que los niños y adolescentes presenten alguna discapacidad o cualquier enfermedad o condición deben ser tratados sin discriminación y de la misma manera brindarle el mejor servicio (21).

En el Artículo 29°, sobre los Derechos de los Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales, todos los niños y adolescentes con necesidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta Ley, además de los inherentes

a su condición específica. El Estado, la familia y la sociedad deben asegurarles el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna. El Estado, con la actividad participación de la sociedad, debe asegurarles: a) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; b) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia; c) Campañas permanentes de difusión, orientación y promoción social dirigidas a la comunidad sobre su condición específica, para su atención y relaciones con ellos. Por tal motivo es importante brindar una atención y un servicio completo y nunca excluirlos por sus condiciones, y a través de los conocimientos necesarios para su manejo y atención incluirlos e integrarlos a la sociedad (21).

Artículo 41° Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños 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. Así mismo todos los niños(as) y adolescentes tienen el derecho a tener un nivel alto de salud, por ende reforzar y ampliar los conocimientos de los padres y/o representante está relacionado directamente con mejorar el servicio brindado a los pacientes que asisten a la UJAP (21).

Definición de Términos

Caries: destrucción o necrosis que afecta a los tejidos duros del organismo, en especial a los dientes y a los huesos (16).

Dieta: Los alimentos so fuentes de energía y de nutrientes necesarios para el desarrollo

del niño desde su nacimiento a lo largo de su vida (16).

Enfermedad periodontal: comprenden un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio de las encías que ocasiona daños en los tejidos de los dientes (16).

Higiene: es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano (15).

Higiene Bucal Adecuada: entendiéndose como aquellos procedimientos llevados a cabo con el fin de mantener una salud bucal óptima y prevenir aparición de enfermedades bucales (15).

Periodontitis: es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por una reacción inflamatoria que afecta al aparato de inserción del diente (16).

Placa bacteriana: constituye el factor etiológico fundamental de las dos enfermedades bucodentales de mayor prevalencia, la caries y la enfermedad periodontal (16).

Placa dental: es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se colecciona sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis, material de restauración, entre otras) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados (16).

Síndrome: conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

Síndrome de Down: es un trastorno genético ocasionado cuando una división celular anormal produce material genético adicional del cromosoma 21. Se caracteriza por una apariencia física típica, discapacidad intelectual y retrasos en el desarrollo. Además, puede estar asociado con enfermedades cardíacas o de la glándula tiroides.

Operacionalización de Variable

Las variables, son cualidades o características observables que poseen las personas, objetos, que expresan magnitudes que varían discretamente o en forma continua, es la propiedad que puede variar y es susceptible de medirse. La operacionalización de la variable permite resaltar los atributos o características reales y objetivas de la variable propiamente dicha como sus dimensiones, indicadores, técnicas, entre otros (ver anexo A) (22).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Naturaleza del Estudio

Es imprescindible para cualquier proyecto de investigación, que los aspectos estudiados al igual que las evidencias que puedan encontrarse, cuenten con altas condiciones de fiabilidad, objetividad y validez; por lo tanto es necesario identificar y delimitar los procedimientos metodológicos que servirán como instrumento para dar respuesta a las interrogantes planteadas en la investigación. En consecuencia, el objetivo general de la investigación es diseñar un manual sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de niños que presentan Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez. En este estudio, se aplicaran los métodos, técnicas y protocolos en la recolección de datos necesarios en la investigación (22).

Tipo y Diseño de la Investigación

El tipo de investigación constituye un plan general para obtener respuestas a interrogantes, o comprobar la hipótesis de investigación y desglosar las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable. El diseño también es un planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas, que pueden adaptarse a las particularidades de cada investigación y que indican los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos en función de ello (23).

De esta manera, la presente investigación corresponde a una investigación de campo no experimental. En cuanto al tipo de investigación, es de campo, se entiende por análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. En base a esta definición, la presente investigación se enmarco con el tipo de investigación de campo, ya que se desarrolló en el lugar donde se encuentra el objeto de estudio, aplicando técnicas e instrumentos para la recolección de la información, como son la observación y el cuestionario (23).

Dentro de esta perspectiva, el diseño no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural. En función de lo anterior, se puede deducir que la investigación no experimental es la investigación sistemática y empírica en las que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las influencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directas y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural (22).

Población y Muestra

La población corresponde al universo que se pretende estudiar o investigar, esta se encuentra conformada por todos los elementos, agentes, situaciones que constituyen el centro o sujeto de investigación. En este sentido la población como el conjunto finito o infinito de los elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y los objetivos de estudio (6).

Por esta razón, aquí debe describirse detalladamente las características propias de conglomerado de sujetos y objetivos hacia los cuales se orienta la investigación y para este estudio se tomará la totalidad de los elementos que son objeto de medición. Para la investigación se considero tomar como población finita y accesible, a los padres y/o representantes de los pacientes con Síndrome de Down que acuden a la consulta de la clínica del niño de la Universidad José Antoni Páez durante el periodo de febrero a mayo de 2019.

En cuanto a la muestra es un parte del universo o población que resulta representativa para la investigación. Tamayo y Tamayo indican que es una porción, un subconjunto de la población que selecciona el investigador de las unidades en estudio, con la finalidad de obtener información confiable y representativa (24). Por eso para este caso, por ser ínfima la población se tomo la totalidad de la misma, constituyéndose en una muestra intencional donde prevalece la conveniencia de las investigadoras.

Técnicas e Instrumento de Recolección de datos

Para la obtención de datos, se utilizó como técnica de indagación la aplicación de una encuesta, es una técnica que pretende obtener información que suministra a un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular (6). Por consiguiente, para esta investigación, se utilizó como instrumento el cuestionario la cual permitirá la obtención de datos directamente de la muestra de la investigación. En este sentido, el cuestionario constituye una forma concreta que logra que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujete a determinadas condiciones. Permite además aislar ciertos problemas que nos interesen y focalizar los aspectos del fenómeno que se consideren especiales. Con relación a lo expuesto, es preciso indicar que el cuestionario tiene ítems de respuesta cerrada, en base a las dimensiones e indicadores establecidos en la operacionalización de las variables, una vez obtenidos los resultados se procesarán de acuerdo a lo establecido en el análisis de los resultados (25).

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez aplicado el instrumento y recabada la información requerida, se efectuará su tratamiento y procesamiento. La técnica de análisis de los resultados es donde se describen las distintas operaciones a la que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación, y codificación si fuera al caso. En lo referente al análisis, se definirán las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis, síntesis), o estadísticas (descriptivas o inferenciales), que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que sean recogidos (6).

Una vez aplicado el instrumento definitivo, se iniciará la tabulación de las respuestas en forma manual; posteriormente se elaboraron cuadros descriptivos con las frecuencias simples y relativas de las respuestas dadas por los sujetos en la investigación, cuyos datos servirán de insumo para la representación gráfica de los resultados, estudio en atención a cada uno de los indicadores, dimensiones y variables. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizará una estadística descriptiva, trabajando a través de gráficas, en las cuales se presenta la información por medio de porcentajes de manera que sea más fácil de ser percibida. Así de esta manera, se confrontan los resultados obtenidos con los planteamientos expuestos en el marco teórico, a fin de determinar su relación. Ello reafirmará la interpretación de la información obtenida en la realidad objeto de estudio.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis y Presentación de Resultados

Dando continuidad al presente estudio, luego de ser aplicado el instrumento para la recolección de datos se procede al análisis y presentación de los resultados con el propósito de diseñar un manual sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de los pacientes con Síndrome de Down. Así mismo, se contó con una muestra de 15 sujetos que en el periodo de febrero a mayo de 2019 acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez. Inicialmente se aplicó una guía de observación para identificar los datos epidemiológicos de los de los pacientes Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III resultando lo siguiente:

Variable: Síndrome de Down

Dimensión: Datos Epidemiológicos

Indicadores: Edad, sexo

Tabla N°1: Pacientes que presentan Síndrome de Down según edad y sexo

Edades	Frecuencia Femenina		Frecuencia Masculina		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
5 - 10	3	20	3	20	6	40
11 - 16	2	13	2	13	4	27
17 - 23	1	7	4	27	5	33
TOTAL	6	40	9	60	15	100

Fuente: Guía de observación de padres/representantes de pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.

Pacientes que presentan síndrome de down según edad y sexo

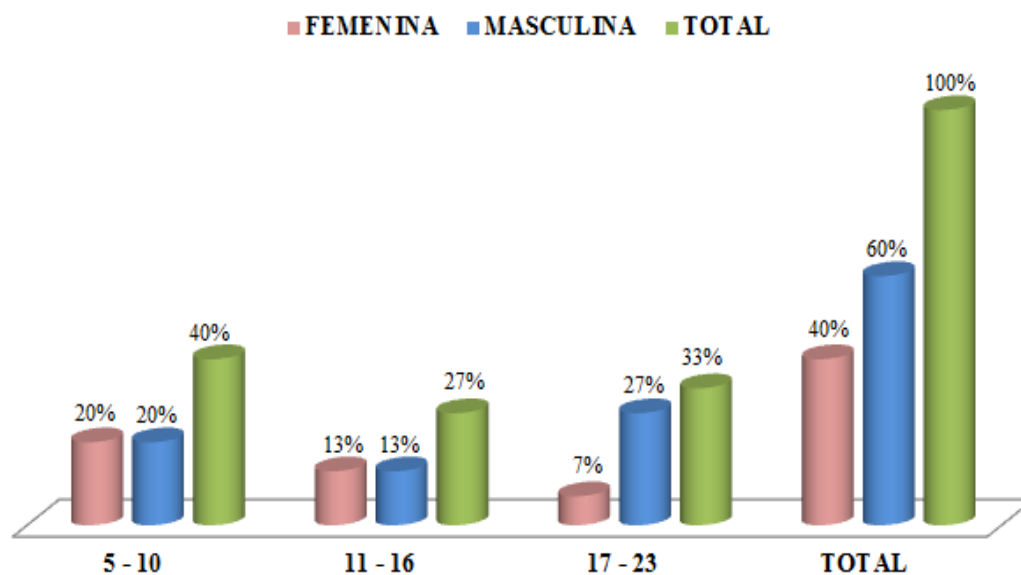


Gráfico N°1: Pacientes que presentan Síndrome de Down según edad y sexo que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.

De los resultados obtenidos al aplicar la guía de observación se observa en la tabla y grafico N°1 que de los pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de febrero – mayo de 2019 el 40% eran del sexo femenino y el 60% restante del sexo masculino.

A su vez por edad se obtuvo 40% niños(as) en edades de 5 a 10 años, 27% de 11 a 16 años y 33% de 17 a 23 años de edad. Así mismo, por edad estuvieron distribuidos para el sexo femenino, un 20% de 5 a 10 años, 13% de 11 a 16 años y 7% de 17 a 23 años de edad. El sexo masculino se distribuyó en 20% edad de 5 a 10 años, 13% de 11 a 16 años y 27% de 17 a 23 años.

Variable: Síndrome de Down

Dimensión: Datos Epidemiológicos

Indicadores: Índices de higiene oral

Tabla N°2: Índices de higiene oral (IHOS)

Índices de higiene oral	f	%
0	5	33
1	7	47
2	3	20
3	0	0
TOTAL	15	100

Fuente: Guía de observación de padres/representantes de pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.

Índice de Higiene Oral

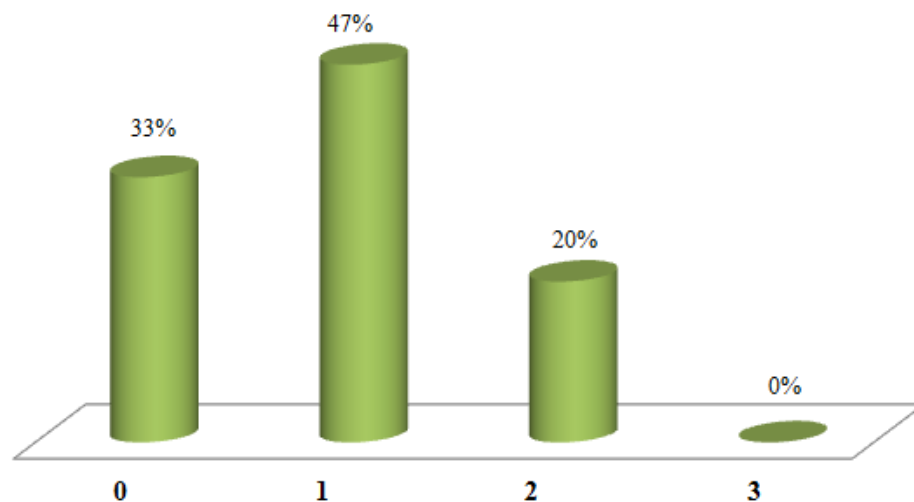


Gráfico N°2: IHOS de pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.

En la tabla y grafico N°2, se observa que se obtuvo de la muestra en estudio con

respecto al índice de higiene oral, que un 33% no tuvo presencia de residuos o manchas; un 47% mostro desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental, y el 20% restante arrojaron desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta.

Tabla N°3: Presencia de cálculo

Presencia de cálculo	f	%
SI	8	53
NO	7	47
TOTAL	15	100

Fuente: Guía de observación de padres/representantes de pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de febrero – mayo de 2019.

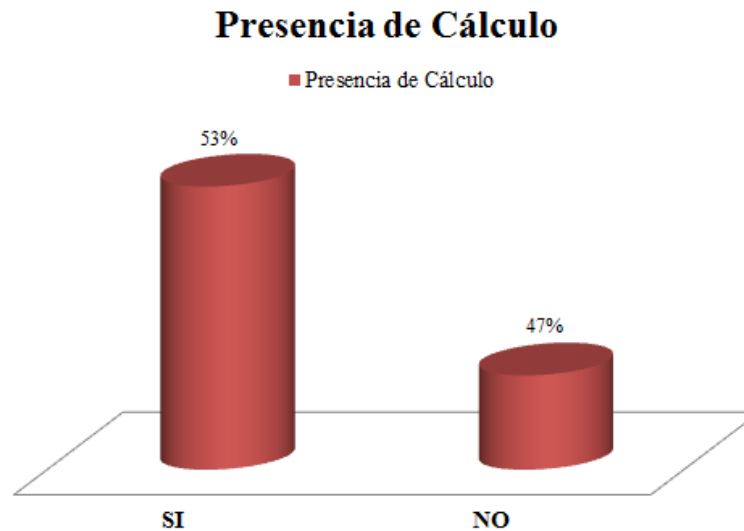


Gráfico N°3: Presencia de cálculo en pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.

Así mismo, también se obtuvo que existe presencia de cálculo en un 53% de pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de febrero – mayo

de 2019, mientras que el 47% restante no; tal como se muestra en la tabla y gráfico N°3.

Variable: Síndrome de Down

Dimensión: Datos Epidemiológicos

Indicadores: Enfermedades o trastornos asociados

Tabla N°4: Enfermedades o trastornos asociados

Enfermedades o trastornos asociados	f	%
Enfermedades sistémicas	0	0
Trastornos Motores	0	0
Trastornos Psicológicos	3	20
No padece de enfermedades o trastornos asociados	12	80
TOTAL	15	100

Fuente: Guía de observación de padres/representantes de pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de febrero – mayo de 2019.

Enfermedades o Trastornos asociados

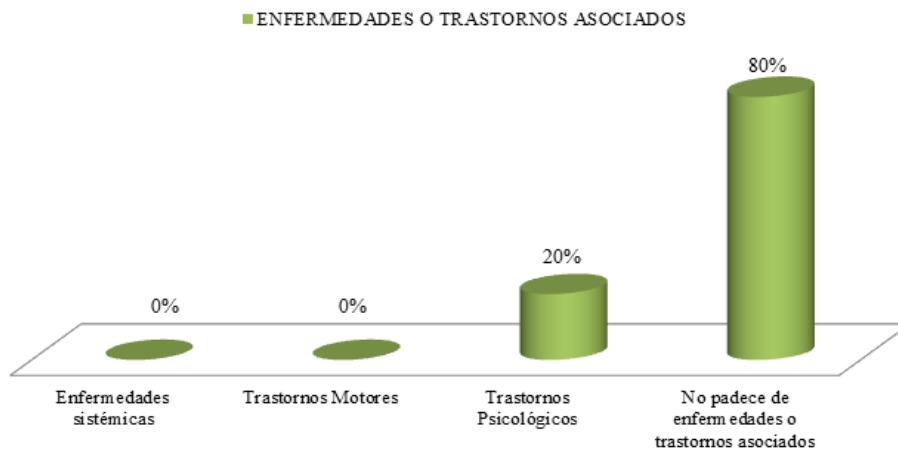


Gráfico N°4: Enfermedades o trastornos asociados a pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.

Se puede observar en la tabla y grafica N°4 que de la muestra estudiada, solo el 20% de los pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de febrero – mayo de 2019 padecen de trastornos psicológicos, mientras que el 80% no. De la misma manera, se procedió a distinguir el tipo de comportamiento en consulta de los padres y/o representantes y de los pacientes que presentan síndrome de Down de acuerdo con la clasificación de Wright la cual es utilizada por Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, de tal forma que se obtuvo:

Variable: Síndrome de Down

Dimensión: Tipos de Comportamiento

Indicadores: Comportamiento del padre y/o representante

Tabla N°5: Comportamiento en consulta de los padres y/o representantes

Comportamiento en la consulta	f	%
Colaboradores	12	80
Negligentes	2	13
Hostiles	1	7
TOTAL	15	100

Fuente: Guía de observación de padres/representantes de pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de febrero – mayo de 2019.

Comportamiento en la consulta

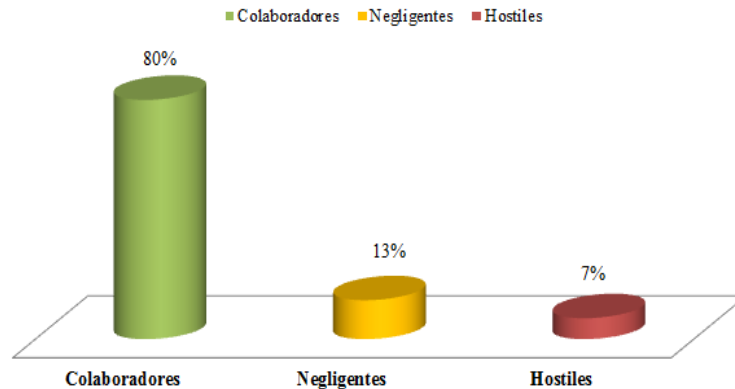


Gráfico N°5: Comportamiento del padre y/o representante de pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.

Con respecto al comportamiento en consulta de los padres y/o representantes de los pacientes que presentan síndrome de Down de acuerdo con la clasificación de Wright se obtuvo un 80% colaborador, 13% negligentes y 7% hostiles.

Variable: Síndrome de Down

Dimensión: Tipos de Comportamiento

Indicadores: Comportamiento del paciente con Síndrome de Down

Tabla N°6: Comportamiento del paciente con Síndrome de Down

Comportamiento en la consulta	f	%
Colaborador potencial	6	40
Colaborador	9	60
Incapaz de colaborar	0	0
TOTAL	15	100

Fuente: Guía de observación de padres/representantes de pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de febrero – mayo de 2019.

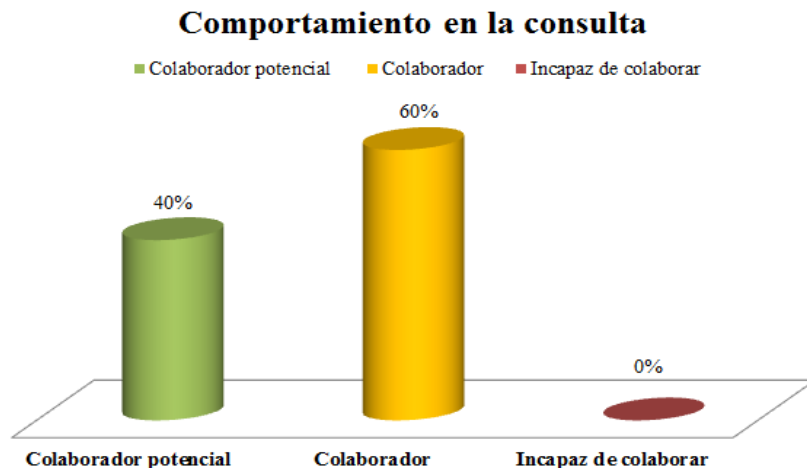


Gráfico N°6: Comportamiento de los pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.

De la misma manera, con respecto al comportamiento en consulta de los pacientes que presentan síndrome de Down de acuerdo con la clasificación de Wright se obtuvo un 40% colaborador potencial y el 60 % restante fueron colaboradores.

Por otro lado, se llevó a cabo un cuestionario para recolectar información referente al nivel de conocimiento sobre la higiene bucal que poseen los padres/representantes de los pacientes Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III, de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de febrero – mayo de 2019, de la cual se obtuvo lo siguiente:

Variable: Higiene Bucal

Dimensión: Nivel de Comportamiento

Indicadores: Adecuado, inadecuado, hábitos de higiene oral

Tabla N°7: Nivel de Comportamiento

Nivel de comportamiento	SI		NO		NO SE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. ¿Alguna vez ha recibido instrucciones sobre cómo cepillar a su hijo/a?	5	33	10	67	0	0	15	100
2. ¿Ayuda usted a realizar el cepillado de su hijo/a?	13	87	2	13	0	0	15	100
3. ¿Cepilla a su hijo/a después de cada comida?	5	33	10	67	0	0	15	100
4. ¿Utiliza pasta dental para cepillar a su hijo/a?	14	93	1	7	0	0	15	100
5. ¿Considera usted que es la conducta de su hijo mientras realiza el cepillado es adecuada?	6	40	9	60	0	0	15	100
6. ¿Lleva usted frecuentemente a su hijo/a al odontólogo?	8	53	7	47	0	0	15	100
7. ¿Conoce las técnicas del cepillado para niños?	9	60	6	40	0	0	15	100
8. ¿Aplica usted alguna técnica de cepillado especial de acuerdo a la condición de su hijo/a?	1	7	14	93	0	0	15	100
9. ¿Considera que le falta conocimiento sobre las técnicas del cepillado?	7	47	8	53	0	0	15	100

Fuente: Cuestionario a padres/representantes de pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de febrero – mayo de 2019.

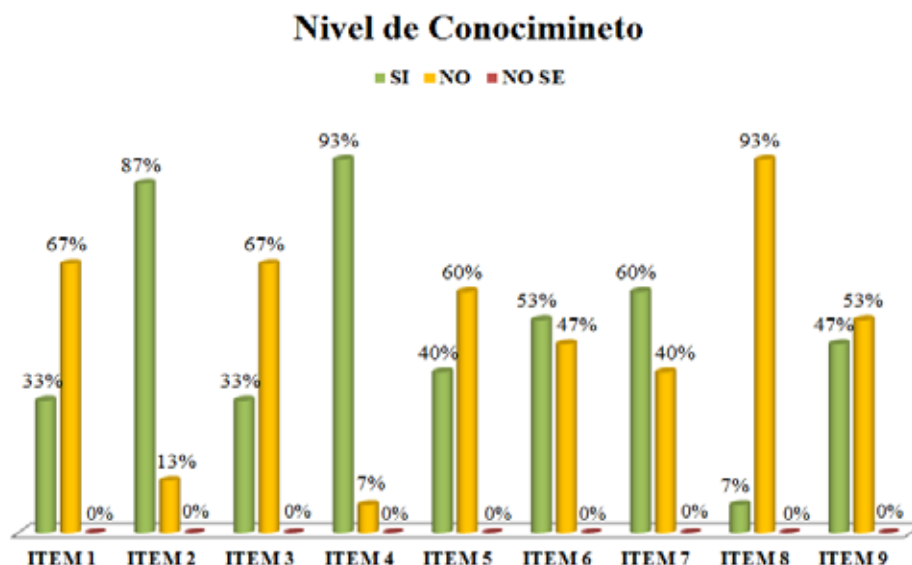


Gráfico N°7: Nivel de conocimiento de los padres/representantes de pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.

En la tabla y grafica N°7 se muestra los resultados obtenidos de cuestionario aplicado a los padres/representantes de pacientes que presentan Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de febrero – mayo de 2019, obteniendo que el 67% no ha recibido alguna vez instrucciones sobre cómo cepillar a su hijo/a, sin embargo el 33% restante sí. Así mismo, al preguntar sobre si ayuda a realizar el cepillado de su hijo/a el 87% afirmo que sí, mientras que un 13% no.

Con respecto al ítem 3, el 33% afirmo que cepilla a su hijo/a después de cada comida, mientras que el 67% restante respondió que no, asimismo un 93% estuvieron de acuerdo en que utilizan pasta dental para cepillar a su hijo/a, el otro 7% no. En el ítem 5, se obtuvo que un 40% consideran que es adecuada la conducta que su hijo/a realiza

mientras es cepillado. De la misma manera, al indagar sobre si padres/representantes llevan a frecuentemente a su hijo/a al odontólogo el 53% respondió afirmativamente, mientras que el otro 47% no. De esta forma, se obtuvo que 60% de los encuestados conocen las técnicas del cepillado para niños(as), mientras que el 40% restante no. Por otro lado, un 7% respondió que si aplica alguna técnica de cepillado especial de acuerdo a la condición de su hijo/a, sin embargo el 93% no lo hace. Es relevante saber que 47% si considera que le falta conocimiento sobre las técnicas del cepillado, mientras que el 53% restante no lo considera.

Variable: Higiene Bucal

Dimensión: Diagnóstico de salud bucal

Indicadores: Caries, inflamación gingival con sangrado, bolsas periodontales, movilidad dental, mal aliento

Tabla N°8: Diagnóstico de salud bucal

Diagnóstico de salud bucal	SI		NO		NO SE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
10. ¿Su hijo/a ha presentado caries (mancha negra en el diente)?	6	40	4	27	5	33	15	100
11. ¿Su hijo/a ha presentado inflamación o sangrado en las encías?	11	73	4	27	0	0	15	100
12. ¿Su hijo/a ha presentado movilidad en algún diente que no deba mudar?	1	7	9	60	5	33	15	100
13. ¿Su hijo/a ha presentado mal olor en la boca?	6	40	9	60	0	0	15	100
14. ¿Su hijo/a ha presentado dolor en la boca?	3	20	12	80	0	0	15	100

Fuente: Cuestionario a padres/representantes de pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad

José Antonio Páez en el periodo de febrero – mayo de 2019.

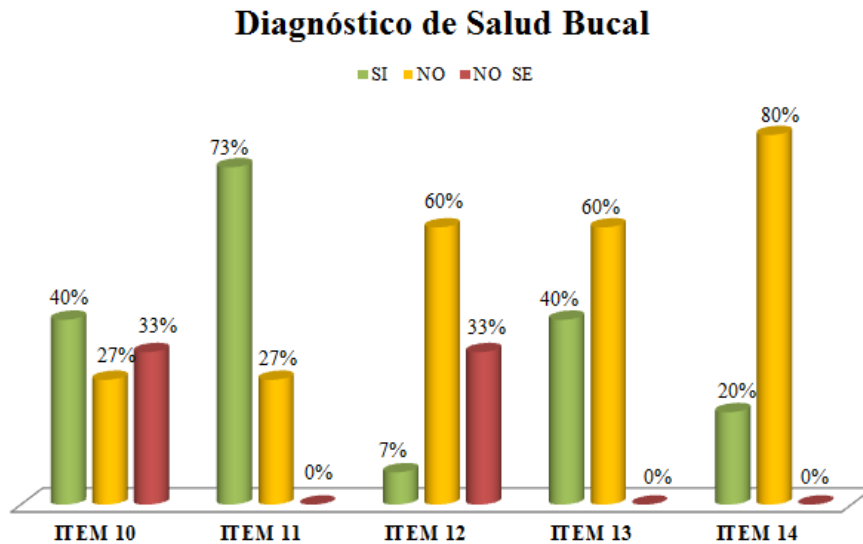


Gráfico N°8: Diagnóstico de salud bucal que presentan los pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.

De la misma manera, a través del cuestionario se procedió a realizar el diagnóstico de salud bucal actual que presentan los pacientes con Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III durante el periodo de febrero – mayo de 2019, obteniendo que el 40% de los encuestado ha notado que su hijo/a h presentado caries (mancha negra en el diente), un 27% no lo ha notado y 33% no lo sabe.

En la tabla y grafico 8 se puede observar que un 73% afirmó que su hijo/a ha presentado inflamación o sangrado en las encías, mientras que el 27% restante respondió que no. Con respecto al ítem 12, se obtuvo 7% que afirmo que su hijo/a ha presentado movilidad en algún diente que no deba mudar, 60% respondió que no y 33% no lo sabe. Así mismo, 40% dijeron que su hijo/a si ha presentado mal olor en la boca y el 60%

restante no. Al preguntarles si su hijo/a ha presentado dolor en la boca 20% estuvieron de acuerdo que sí y 80% que no.

Variable: Higiene Bucal

Dimensión: Manual sobre la adecuada higiene bucal

Indicadores: Factibilidad, tipo, estructura o contenido

Tabla N°9: Manual sobre la adecuada higiene bucal

Manual sobre la adecuada higiene bucal	SI		NO		NO SE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
15. ¿Piensa usted que un manual le facilitaría el cuidado bucal en los niños?	13	87	2	13	0	0	15	100
16. ¿Cree usted que sería útil un manual sobre cómo realizar la higiene adecuada de los niños?	13	87	2	13	0	0	15	100

Fuente: Cuestionario a padres/representantes de pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de febrero – mayo de 2019.

Manual sobre la adecuada higiene bucal

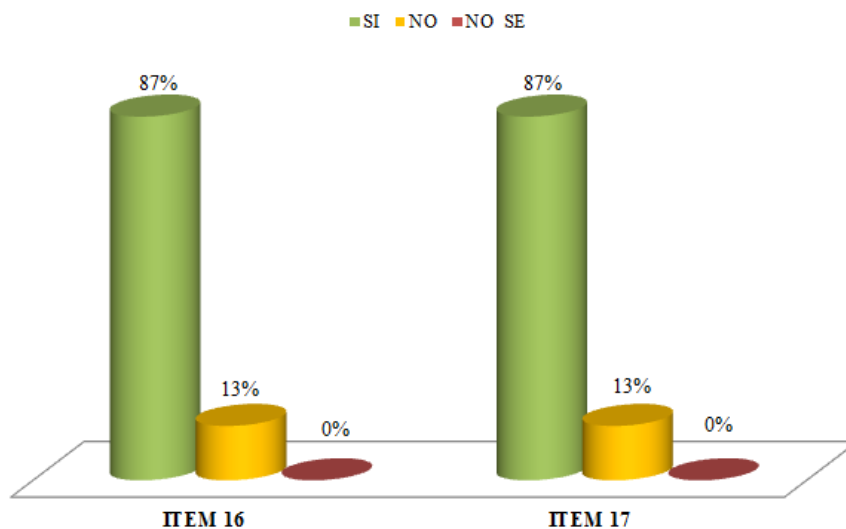


Gráfico N°8: Diagnostico de un manual para la adecuada higiene bucal a pacientes con Síndrome de Down que acudieron a consulta en la Clínica del Niño del Niño y del Adolescente III de la UJAP en el periodo de febrero – mayo de 2019.

Dado a que el objetivo general del presente estudio es diseñar un manual sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de niños que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III y que presentan Síndrome de Down, se obtuvo que el 87% de los encuestados están de acuerdo que un manual le facilitaría el cuidado bucal en los niños y sería sería útil un manual sobre cómo realizar la higiene adecuada de los niños, sin embargo el 13% restante no lo considera así.

Análisis: se identificaron los datos epidemiológicos de los de los pacientes Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III, información que fue recolectada a través de una guía de observación, donde se obtuvo que para el periodo de febrero – mayo de 2019, el 40% eran del sexo femenino y el 60% restante del sexo masculino, de los cuales 40% estaban entre la edad de 5 a 10 años, 27% de 11 a 16 años y 33% de 17 a 23 años de edad. Asimismo, respecto al índice de higiene oral, un 33% no tuvo presencia de residuos o manchas; un 47% mostro desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental, y el 20% restante arrojaron desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta. Aunado a esto, se obtuvo presencia de cálculo en un 53% de pacientes que presentan Síndrome de Down, mientras que el 47% restante no; tal como lo planteo Carranza, quien indico que el no mantener una higiene oral adecuada, permite la manifestación de signos y síntomas que alertaran a la persona sobre el pobre cuidado que mantiene en cuanto su salud bucal (14). Entre otro dato

epidemiológico relevante, se consiguió que el 20% de los pacientes padecen de trastornos psicológicos, mientras que el 80% no.

Con respecto al objetivo referente a distinguir el tipo de comportamiento en consulta de los padres y/o representantes y de los pacientes que presentan síndrome de Down de acuerdo con la clasificación de Wright la cual es utilizada por Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, se obtuvo que el comportamiento fue un 80% colaborador, 13% negligentes y 7% hostiles. Sin embargo, el comportamiento en consulta de los pacientes que presentan síndrome de Down de acuerdo con la clasificación de Wright fue un 40% colaborador potencial y el 60 % restante fueron colaboradores. Al respecto Cahuana menciona que el profesional debe conocer y asumir sus limitaciones. En unos casos, no podrá superarlas y, siendo consciente de ello, podrá derivar al paciente a otro profesional más capacitado (18).

Seguidamente se empleó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal que poseen los y/o representantes de los pacientes síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III, resultando para la investigación que el 67% no ha recibido alguna vez instrucciones sobre cómo cepillar a su hijo/a, también 87% afirmaron que ayudan a realizar el cepillado de su hijo/a, sin embargo solo 33% afirmaron que cepillan a su hijo/a después de cada comida, por lo que un 93% estuvieron de acuerdo en que utilizan pasta dental para cepillarlos. Para el 40% de la muestra les he adecuada la conducta que su hijo/a realizan mientras es cepillado, pero se obtuvo que un 47% no llevan frecuentemente a su hijo/a al odontólogo. De esta forma, al obtener que solo un 60% de los encuestados conocen las

técnicas del cepillado para niños(as), y que solo el 7% aplican alguna técnica de cepillado especial de acuerdo a la condición de su hijo/a, es notorio la falta de conocimiento sobre dicho tema, de la cual el 47% de los padres/representantes consideran que les falta conocimiento sobre las técnicas del cepillado.

De tal forma, que se realizó el diagnóstico de salud bucal actual que presentan los pacientes con Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III, obteniendo que un 40% de los encuestados han notado que su hijo/a ha presentado caries, otros no lo notan y una minoría no lo sabe. También se obtuvo un que un 73% ha notado inflamación o sangrado en las encías. Por otro lado, un 7% que afirmó que su hijo/a ha presentado movilidad en algún diente que no deba mudar, 60% no y 33% no lo sabe. Así mismo, por un 40% de los encuestados su hijo/a ha presentado mal olor en la boca y 20% afirmaron que han presentado dolor en la boca.

De igual manera, se obtuvo 87% en que un manual le facilitaría el cuidado bucal en los niños y para los encuestados les sería útil un manual sobre cómo realizar la higiene adecuada de los niños. En base a los resultados obtenidos la presente investigación tienen el propósito de diseñar un manual sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de niños que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III y que presentan Síndrome de Down, dado a que se evidencio la falta de información con respecto a este tema a continuación se presenta dicho manual sobre la adecuada higiene bucal para niños (as) y adolescentes que presenten Síndrome de Down.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El presente estudio diseñó un manual sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de los pacientes con Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III, de tal forma que se concluye:

Se identificaron los datos epidemiológicos de los de los pacientes Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III, a través de una guía de observación se obtuvo que en el periodo de febrero – mayo de 2019 que el 40% de los pacientes eran del sexo femenino y el 60% restante del sexo masculino, siendo los niños(as) de edades de 5 a 10 años los que más visitaron el consultorio, seguido los de 17 a 23 años y con un bajo porcentaje los de 11 a 16 años de edad. Aunado a esto, respecto al índice de higiene oral, se obtuvo que la mayoría mostro desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental, también se obtuviera que exista presencia de cálculo en un 53% de pacientes que presentan Síndrome de Down, la mayoría de los pacientes no padecen de trastornos psicológicos.

De la misma manera, se distinguió que el tipo de comportamiento en consulta de los padres y/o representantes y de los pacientes que presentan síndrome de Down de acuerdo con la clasificación de Wright la mayoría fue colaborador. Sin embargo, el comportamiento en consulta de los pacientes que presentan síndrome de Down de en su mayoría fueron colaboradores.

Al determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal que poseen los y/o representantes de los pacientes síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III, se obtuvo a través de un cuestionario que el 67% no ha recibido alguna vez instrucciones sobre cómo cepillar a su hijo/a, aun así el 87% ayudan a realizar el cepillado, y una minoría solo lo hace después de cada comida, de la misma manera, la mayoría de los encuestados utilizan pasta dental para cepillarlos. Para el 40% les he adecuada la conducta que su hijo/a realizan mientras es cepillado, pero se no llevan frecuentemente a su hijo/a al odontólogo. De esta forma, al obtener que solo un 60% de los encuestados conocen las técnicas del cepillado para niños(as), y que solo una minoría aplica alguna técnica de cepillado especial de acuerdo a la condición de su hijo/a, se hizo presente la falta de conocimiento sobre dicho tema, de la cual el 47% de los padres/representantes reconocieron que les falta conocimiento sobre las técnicas del cepillado.

Asimismo, se diagnosticó la salud bucal actual que presentaron los pacientes con Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III, encontrándose que 40% de los encuestados han notado que su hijo/a ha presentado caries, un 73% ha notado inflamación o sangrado en las encías y un 7% que su hijo/a ha presentado movilidad en algún diente que no deba mudar, 40% señalo que su hijo/a ha presentado mal olor en la boca y 20% que han presentado dolor en la boca. En vista de que a mayoría considero que un manual le facilitaría el cuidado bucal en los niños y les sería útil sobre cómo realizar la higiene adecuada de los niños, la presente

investigación diseño un manual sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de niños que presentan Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III.

Recomendaciones:

1. Inicialmente se recomienda tomar en consideración el manual diseñado sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de los pacientes con Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III.
2. De igual manera, es necesario hacer llegar este manual a todas las personas por lo que se recomienda colocarlo en las redes sociales.
3. De igual forma, se recomienda realizar charas a los padres y/o representantes sobre dicho tema. Al igual también se debe orientar adecuadamente sobre la alimentación, seguir una dieta para pacientes con Síndrome de Down.
4. También es recomendable que el especialista tenga conocimiento sobre cómo se debe tratar a los niños(as) y adolescentes con Síndrome de Down para no causar ningún trauma en ellos.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

En el presente capítulo se presenta el diseño de un manual sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de los pacientes con Síndrome de Down (SD) que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III; estos pacientes suelen presentar anomalías características en la morfología craneofacial y en cavidad oral. Las anomalías orales afectan tanto a las estructuras duras como a las blandas: lengua, mucosa oral, labios, glándulas salivares, velo del paladar y dentición. Por tal motivo, se realizó dicho manual, ya que estudios han evidenciado la elevada predisposición de los pacientes con SD a padecer problemas bucodentales (caries, periodontitis, maloclusiones, hábitos perniciosos) como consecuencia de su patología.

5.1 Factibilidad

El tratamiento odontológico del paciente con SD, normalmente, exige un equipo multidisciplinario organizado y entrenado. Por este motivo, es fundamental la instauración de medidas preventivas adecuadas desde muy temprana edad, para lo que será necesaria la participación de padres y educadores, asesorados adecuadamente por el odontopediatra. El diseño del presente manual tiene la factibilidad técnica y económica dado a que las investigadoras realizaron el diseño y facilitaron dicha información escrita y digital a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, con el propósito de difundir dicha información. (Ver anexo E).

Tipo

El tipo de manual será digital para ser actualizados siempre que se requiera, se puede incorporar nuevas beneficios de productos, imágenes, hacer correcciones, eliminar productos o servicios, además de ser más accesibles, prácticos y económico para las personas que deseen utilizarlos(Ver anexo E).

Estructura o contenido

En el manual previsto se van a color imágenes e información con las técnicas del cepillado, la cual se les facilitara a los padres y/o representantes de los niños(as) y adolescentes con Síndrome de Down para un manejo adecuado del cepillado. La estructura del manual, estuvo comprendida por (Ver anexo E):

1. ¿Qué es el Síndrome de Down?: Síntomas físicos e intelectuales y del desarrollo
2. ¿Qué es higiene bucal?
3. Higiene bucal en Síndrome de Down
4. Manifestaciones orales
5. Protocolo de Salud Bucodental en Personas con Síndrome de Down
6. Técnica de Fones
7. Técnica de Fones-Pasos
8. Dieta
9. Recomendaciones

REFERENCIAS

1. Ageitos, N. (2015). Consecuencias de una mala higiene bucal. Editorial El Mundo; España.
2. Organización de las Naciones Unidas. (ONU). (2018). Día Mundial del Síndrome de Down, 21 de marzo. Disponible en línea: <http://www.un.org/es/events/downsyndromeday/background.shtml>. (Consultado, noviembre 2018)
3. Desai, S. (2013). Down Syndrome: a review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*; 84:279-285.
4. Elías, R. (2007). Odontología para pacientes con necesidades especiales. Una visión clínica. Ripano, García. Madrid.
5. Areias C y Cols. (2012). Mutans and caries in Portuguese Down Syndrome children. *Clinics*; 67(9): 1007-11.
6. Arias, F. (2012) El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme, 6ª edición. Caracas.
7. Torres, V. (2018). Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. Trabajo de Grado. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; Perú.
8. Trias, A.,(2017).
9. Buckley, S y Cols. (2016). Educación, acceso al currículum, lectura y escritura para alumnos con síndrome de Down. CEPE. ISBN – 84-7869-508-7.2. Madrid.
10. Rodríguez, M. (2016). Componente bucal de la salud en niños con Síndrome de Down y Retardo Mental y su relación con la calidad de vida. Tesis doctoral. Universidad del Zulia, Maracaibo. Documento en línea. Disponible en línea: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4113/mrodriguez.pdf?sequence=1>. (Consultado, noviembre 2018).
11. Rahull y Col. (2015). Oral manifestation in mentally challenged children. *Revista J int Oral health*; 7 (2) 37-41.

12. Ruiz y Cols.(2014). Alteraciones bucales en niños(a) y adolescentes diagnosticados con Síndrome de Down.
13. Pírela, M. y Cols. (1999). Patología Bucal prevalente en niños excepcionales. Acta Odontol. Venezuela; 37(3):193-198. Disponible en línea: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300035&lng=es&nrm=iso. (Consultado, noviembre 2018).
14. Carranza, N. (1998). Periodontología Clínica. Editorial Mac Graw-Hill Interamericana. Capítulo 5 "Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal". México.
15. Ruiz, M. (2014). Destrucción Periodontal en el Síndrome de Down y en la Periodontitis Juvenil. Revista. Europea de Odontoestomatología, 6(5): 13-16.
16. Rodríguez, V. (2012). Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrion. Pág. 27-30.
17. López, J. (2016). Características Odonto-estomatológicas del niño con síndrome de Down. Revista Europea de Odontoestomatología; 10(2): 103-109.
18. Cahuana A. (2011). Odontología en pacientes pediátricos con necesidades especiales. Minusvalías psíquicas y sensoriales. Planells P. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. Ripano. Madrid.
19. Groppe. (2012). Los Manuales. Disponible en línea: <https://www.groppeimprenta.com/manuales-blog/34-los-manuales.html>. (Consultado, noviembre 2018).
20. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860. Diciembre 30, 1999.
21. Ley Orgánica Para La Protección Del Niño, Niña y del Adolescente (LOPNA). Gaceta Oficial N° 5. 266. Octubre 02, 1998.
21. Hernández, S.; Fernández, C. y Baptista L. (2010) Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill Interamericana Editores. 5ª Edición. México.
- 22 Sampieri,H. (2014) Metodología de la Investigación. Quinta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana Editores. 5ª Edición. México.
23. Universidad Experimental Libertador (2010). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Fondo Editorial DEUPEL. Caracas.

24. Tamayo y Tamayo (2012). El Proceso De La Investigación Científica. Editorial Limusa 4ta Edición.

25. Hurtado de Barrera, J. (2015). El proyecto de Investigación. (8ª edición). Caracas: Quirón, Venezuela.

ANEXOS

ANEXO A

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

ANEXO A

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN

Objetivo General: Diseñar un manual sobre la adecuada higiene bucal dirigido a los padres y/o representantes de los pacientes con Síndrome de Down que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III					
Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Ítem
Síndrome de Down	Trastorno genético de los cromosomas del par 21 que provoca retraso intelectual y del desarrollo.	Datos Epidemiológicos	1.Edad 2.Sexo 3.Índices de Higiene Oral 4.Enfermedades o Trastornos Asociados	Guía de observación	a b c-d e
		Tipos de comportamientos	1. Comportamiento del padre y/o representante 2. Comportamiento del niño		f g
Higiene Bucal	Es la higiene dentaria barre los residuos y los microbios que provocan las caries y la enfermedad periodontal	Nivel de conocimiento	1. Adecuado 2. Inadecuado 3. Hábitos de higiene oral	Cuestionario	1 - 5
		Diagnóstico de salud bucal	1. Caries 2. Inflamación gingival con sangrado. 3. Bolsas periodontales 4. Movilidad dental 5. Mal aliento		6-14

		Manual sobre la adecuada higiene bucal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factibilidad 2. Tipo 3. Estructura o contenido 		15 16
--	--	--	---	--	-------

Fuente: Investigadoras, 2018.

ANEXO B

**INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
GUÍA DE OBSERVACIÓN**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1. Edad: _____

2. Sexo: _____

3. IHOS: _____

d. Presencia de cálculo:

SI

NO

1. Enfermedades Asociadas:

Enfermedad Sistémica ()

Trastornos Motores ()

Trastornos Psicológicos ()

f. Comportamiento del padre:

Colaboradores ()

Negligentes ()

Hostiles ()

g. Comportamiento del niño:

Colaborador ()

Incapaz de colaborar ()

Colaborador potencial ()

ANEXO C

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO

EL INSTRUMENTO (Cuestionario)

Las siguientes preguntas se realizarán con el fin de determinar el conocimiento que posee el Padre/Representante sobre la higiene bucal que presenta el niño/a con Síndrome de Down que asiste a la Clínica del Niño y Adolescente III. Los datos aportados son confidenciales y servirán para la presentación de un trabajo de grado realizado por las bachilleres Joselyne Patiño y Eleannys Mejías.

INSTRUCCIONES

1. LEA cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responder. La respuesta debe obedecer a la mayor sinceridad posible
2. No deje de responder ninguna de las preguntas
3. En caso de duda preguntar al encuestador

Nº	Variable: Higiene Bucal			
	Dimensión: Nivel de conocimiento	SÍ	NO	NO SE
1	¿Alguna vez ha recibido instrucciones sobre cómo cepillar a su hijo/a?			
2	¿Ayuda usted a realizar el cepillado de su hijo/a?			
3	¿Cepilla a su hijo/a después de cada comida?			
4	¿Utiliza pasta dental para cepillar a su hijo/a?			
5	¿Considera usted que es la conducta de su hijo mientras realiza el cepillado es adecuada?			
6	¿Lleva usted frecuentemente a su hijo/a al odontólogo?			
7	¿Conoce las técnicas del cepillado para niños?			
8	¿Aplica usted alguna técnica de cepillado especial de acuerdo a la condición de su hijo/a?			
9	¿Considera que le falta conocimiento sobre las técnicas del cepillado?			
Dimensión: Diagnóstico de salud bucal				
10	¿Su hijo/a ha presentado caries (mancha negra en el diente)?			
11	¿Su hijo/a ha presentado inflamación o sangrado en las encías?			
12	¿Su hijo/a ha presentado movilidad en algún diente que no deba mudar?			
13	¿Su hijo/a ha presentado mal olor en la boca?			
14	¿Su hijo/a ha presentado dolor en la boca?			
Dimensión: Manual sobre la adecuada higiene bucal				
15	¿Piensa usted que un manual le facilitaría el cuidado bucal en los niños?			
16	¿Cree usted que sería útil un manual sobre cómo realizar la higiene adecuada de los niños?			

ANEXO D

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: DISEÑO DE UN MANUAL DIGITAL SOBRE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DE PACIENTES QUE PRESENTEN SÍNDROME DE DOWN

AUTORES: Patiño, Joselyne y Mejías, Eleannys

CRITERIOS Ítems	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									

OBSERVACIONES: _____



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

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:_____ NO APLICABLE:_____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:_____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha

ANEXO E

**MANUAL DIGITAL SOBRE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A LOS PADRES
Y/O REPRESENTANTES DE PACIENTES QUE PRESENTEN
SÍNDROME DE DOWN**

HIGIENE BUCAL EN SÍNDROMES DE DOWN



¿QUE ES EL SÍNDROME DE DOWN ?

ES UN TRASTORNO GENÉTICO EN EL QUE UNA PERSONA PRESENTA 47 CROMOSOMAS EN SU CAROTIPO EN LUGAR DE 46. NACE QUE LA PERSONA PRESENTE ANOMALÍAS FÍSICAS Y RETRASO MENTAL Y SOCIAL, AUNQUE EXISTEN DIFERENTES GRADOS DE GRAVEDAD. TODO ESTO PUEDE GENERAR DIVERSOS PROBLEMAS A LO LARGO DE SU CRECIMIENTO. A DÍA DE HOY EXISTEN TRATAMIENTOS QUE, AUNQUE NO ERRADICAN LOS PROBLEMAS DEL SÍNDROME DE DOWN EN SU TOTALIDAD, SÍ PERMITEN A LA PERSONA PODER TENER UNA VIDA INDEPENDIENTE Y PRODUCTIVA.

Síntomas físicos

Disminución del tono muscular o poco tono muscular
Cuello corto con exceso de piel en la nuca
Perfil facial y nariz applanados
Cabeza, orejas y boca pequeñas
Ojos rasgados y hacia arriba, en general con un pliegue de piel que sale del párpado superior y cubre el ángulo interno del ojo
Manchas blancas en la parte coloreada del ojo (llamadas manchas de Brushfield)
Manos cortas y anchas con dedos cortos
Una línea única y profunda que cruza la palma de la mano

Síntomas intelectuales y del desarrollo

Los trastornos cognitivos, es decir los problemas de razonamiento y aprendizaje, son comunes en las personas con síndrome de Down y suelen ir de leves a moderados.

Otros problemas cognitivos y de comportamiento comunes suelen ser:
Dificultad para tomar decisiones razonables
Comportamiento impulsivo
Aprendizaje lento
Retraso en el desarrollo del lenguaje y el habla



Enfermedades y trastornos asociados
Las personas con síndrome de Down tienen un riesgo mayor de desarrollar otras enfermedades, entre ellas trastornos del espectro del autismo, problemas hormonales y glandulares, pérdida de audición, problemas de visión y anomalías cardíacas. Aprenda más sobre estas otras enfermedades en la sección.



EL SÍNDROME DE DOWN NO ES UNA ENFERMEDAD. EL EFECTO QUE LA PRESENCIA DE ESTA ALTERACIÓN PRODUCE EN CADA PERSONA ES MUY VARIABLE. LO QUE SÍ PODEMOS AFIRMAR ES QUE UNA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN TENDRÁ ALGÚN GRADO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y MOSTRará ALGUNAS CARACTERÍSTICAS TÍPICAS DE ESTE SÍNDROME. LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN MUESTRAN ALGUNAS CARACTERÍSTICAS COMUNES PERO CADA INDIVIDUO ES SINGULAR, CON UNA APARIENCIA, PERSONALIDAD Y HABILIDADES ÚNICAS.

Higiene Bucal en Síndromes de Down

SI LA SALUD BUCODENTAL EN CUALQUIER PERSONA ES IMPORTANTE, EN LAS PERSONAS CON SD ES IMPRESCINDIBLE, POR LO QUE HAY QUE ESTABLECER HÁBITOS DESDE PEQUEÑOS



**HIGIENE ORAL
EFICIENTE**



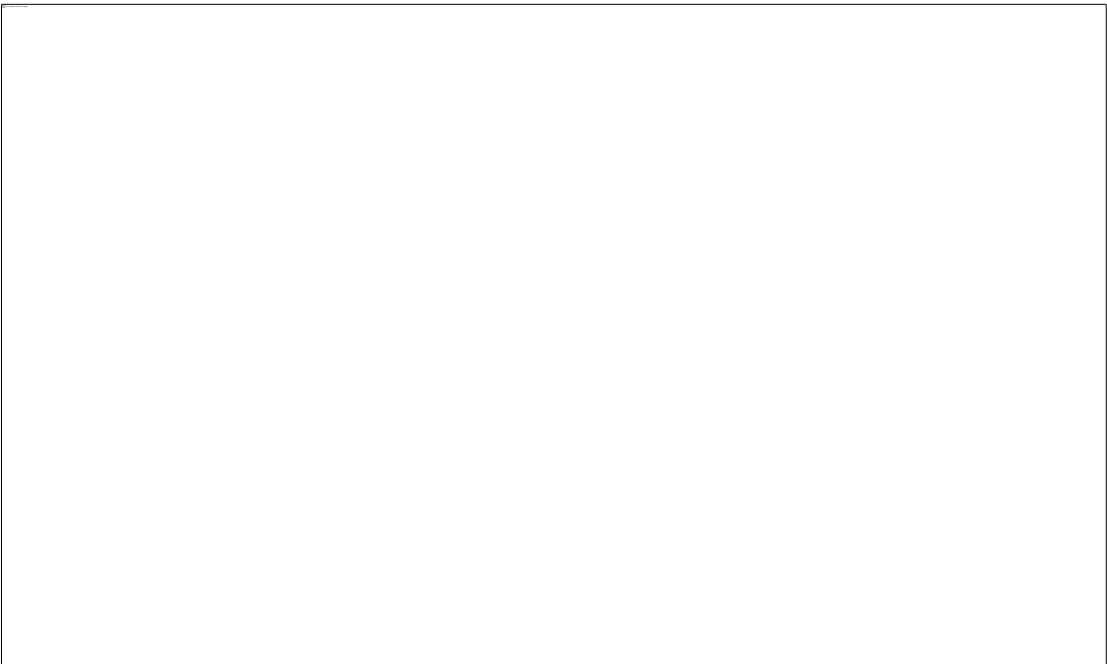
**CONTROLES PERIÓDICOS
CON EL ODONTÓLOGO**

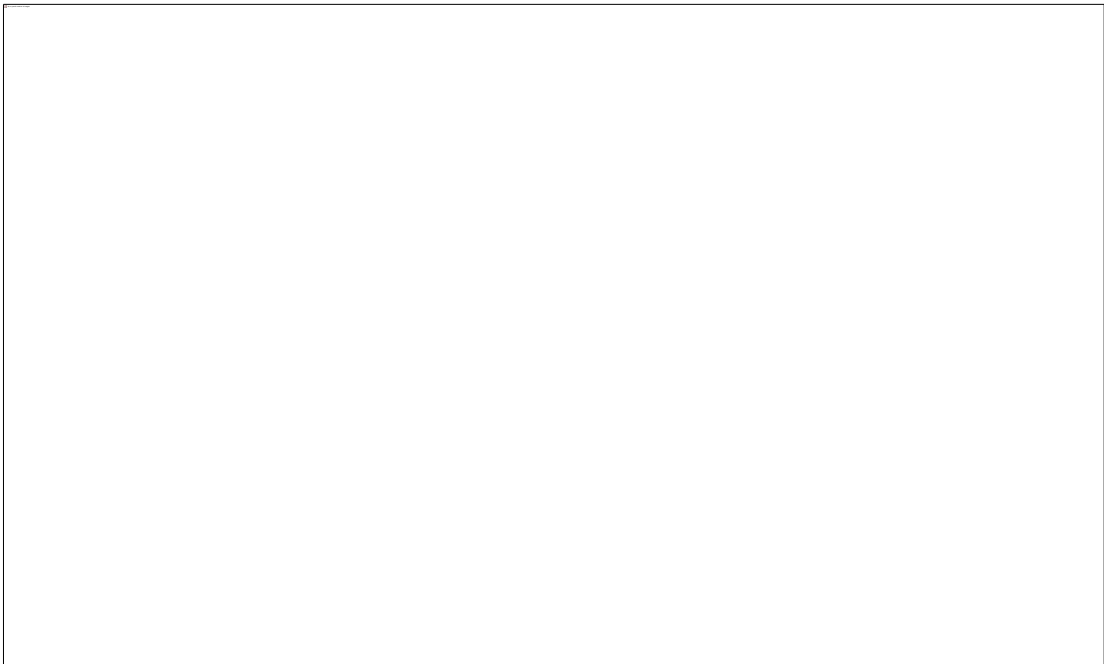


DIETA EQUILIBRADA



**FUNDAMENTAL
COLABORACIÓN DE LA
FAMILIA**





RECOMENDACIONES

El Lugar. Es importante que el niño se sienta cómodo durante el cepillado dental.

Comience temprano. Los niños con Síndrome de Down tiene una capacidad de aprendizaje lento. Por lo tanto, es importante comenzar temprano y una forma de ayudarlos en su aprendizaje es mediante una demostración del proceso del cepillado, la cual puede ser protagonizada por un familiar

Práctica. Como dicen, la práctica hace al maestro. Los padres pueden dejar que el niño sostenga el cepillo dental mientras ellos se cepillan.

Rutina. La mayoría de los niños con Síndrome de Down se manejan con rutinas. Cepille los dientes del niño, en el mismo lugar, a la misma hora

Que sea divertido. Sea creativo, haga el cepillado divertido.

Posición. Los padres deben colocarse detrás del niño, esto le da la más control de sus movimientos. Esta posición también ayuda en la enseñanza del cepillado, ya que están demostrando la posición natural en el que debe ser realizado.

Recompensa. Felicite al niño cuando coopera. Unavez que la sesión ha terminado