

**PERCEPCIÓN SOBRE LAS NECESIDADES DE HIGIENE BUCAL
PRESENTES EN CENTRO DIFERENCIAL EXPRESIÓN DE AMOR, TOMÉ
2018.**

**POR: ANDREA ACEVEDO MENEZES.
CECILIA CASTILLO CANO.
BÁRBARA DONOSO INZUNZA.**

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del
Desarrollo para optar al título profesional licenciado en Odontología.**

**PROFESOR GUÍA.
LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA, ESPECIALISTA EN
ODONTOPEDIATRÍA. SERGIO VERGARA ROMERO**

**Noviembre 2018.
CONCEPCIÓN.**

Dedicado a todas las personas que formaron parte de nuestro camino y que fueron un pilar fundamental para que pudiéramos cumplir con nuestras metas.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios por guiarnos en el camino recorrido. Por darnos la fortaleza para sobrepasar los obstáculos y perseverancia para conseguir nuestros triunfos.

Agradecer a nuestras familias que han respaldado todos estos años de esfuerzo, acompañándonos en la felicidad de poder cumplir nuestros logros. Por todo el amor, cariño y comprensión entregada.

Agradecer a nuestros guías, Sergio Vergara y Constanza Neira por la infinita paciencia y dedicación a nuestra investigación y por reconocer el valor de ésta.

Agradecer al Centro Educativo Expresión de Amor, por abrir sus puertas a esta investigación y por querer entregar una educación mejor a sus alumnos en situación de discapacidad.

TABLA DE CONTENIDOS

	Página
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	9
OBJETIVOS	15
MATERIALES Y MÉTODOS	16
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIÓN	27
ANEXOS	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
FIGURA 1: Flujograma.	21

RESUMEN

Introducción: Las personas con necesidades especiales presentan condiciones médico-psíquicas que limitan su capacidad para desarrollar su vida cotidiana, siendo necesaria una atención de salud integral. Los profesionales de la salud no son los únicos que tratan con personas en situación de discapacidad, de hecho, son los que menos tiempo comparten con ellos, a diferencia de su familia y entorno cotidiano, como educadoras diferenciales, técnicos de educación y otros funcionarios de centros educativos. No obstante, hasta el momento, no existe ningún programa gubernamental que vincule a estos profesionales educacionales con odontólogos/odontopediatras para que se genere una instancia de aprendizaje mutuo donde se pueda discutir cada caso en particular, analizando variables personales de cada alumno/paciente para generar un protocolo individualizado. **Objetivo:** Identificar las necesidades de higiene bucal en centro diferencial Expresión de Amor, Tomé 2018. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico que reclutó a educadoras diferenciales, a través de un muestreo no probabilístico, incluyendo colegios para alumnos con necesidades especiales y que presenten cursos con alumnos entre 15 a 25 años de edad. Se aplicó una entrevista semiestructurada a dos educadoras diferenciales del centro, se transcribió y se analizaron los resultados mediante un análisis semántico estructurado. **Resultados:** Dentro de las necesidades identificadas, se encuentra el escaso conocimiento por parte de las educadoras diferenciales debido a la falta de capacitaciones, por ende no existe una corrección de la técnica de cepillado si el alumno no la está realizando correctamente. Otra necesidad pesquisada es la enseñanza poco personalizada, debido a que existe una educadora diferencial para 20 alumnos. **Conclusión:** El estudio reveló la falta de información y conocimientos en las educadoras debido a la ausencia de capacitación en relación a higiene oral, por otro lado, entrega información base para realizar estudios posteriores y más acotados respecto a higiene oral en determinadas condiciones. Es importante pesquisar estas necesidades a tiempo debido a que nos permite prevenir patologías más complejas.

INTRODUCCIÓN

Según el Informe sobre Discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2011), la discapacidad se define como una disminución física, sensorial o psíquica que incapacita total o parcialmente a la persona para el trabajo o para otras tareas ordinarias de la vida.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), propone 3 categorías en cuanto a los tipos de discapacidad: 1. Deficiencias: problemas en función corporal o alteraciones en la estructura corporal (parálisis, ceguera), 2. Limitaciones de la actividad: dificultades para realizar actividades (caminar, correr), 3. Restricciones de participación: problemas en cualquier ámbito de la vida (ser objeto de *bullying*) (Organización Mundial de la Salud, 2001).

En Chile, desde el año 2008, se comienza a utilizar el término “NANEAS” para referirse a Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud (Rosero & Rodríguez, 2013). Por otro lado, existe la Asociación Latinoamericana de Odontología para pacientes con Necesidades Especiales (ALOPE), que se encuentra en nuestro país desde el año 2012 con el objetivo de “...estudiar y actualizar las mejores formas de abordar en condiciones óptimas la gran diversidad de casos de pacientes en condición de Discapacidad y con Necesidades Especiales de Chile y Latinoamérica” (ALOPE Chile, s.f.). En cuanto a salud oral, desde hace unos años que existe estudio de postgrado que contemple el cuidado bucal de pacientes con necesidades especiales. Sin embargo, los profesionales de la salud no son los únicos que tiene relación o que prestan cuidados a

estas personas, también lo hacen los educadores diferenciales en centros educativos dirigidos a alumnos de diferentes rangos etarios que poseen capacidades distintas.

En relación a la educación sobre higiene oral brindada por profesores diferenciales a alumnos en situación de discapacidad existen escasos estudios sobre el tema, es por esto que surge nuestro problema de investigación: Identificar las necesidades de higiene bucal en el centro diferencial Expresión de Amor.

Dicho lo anterior, mediante este estudio se pretende identificar las necesidades de higiene bucal en el centro diferencial Expresión de Amor, con el fin de lograr implementar un enfoque preventivo y de promoción en salud bucal.

MARCO TEÓRICO

En 1998 EEUU define el término Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS) por primera vez, haciendo referencia a todos aquellos que tienen o están en riesgo de presentar una enfermedad crónica de tipo físico, del desarrollo, conductual o emocional, y que además requieren mayor utilización de los servicios en salud que el general de los niños (Flores, Lizama, Rodríguez, Ávalos, Galanti, Barja & Becerra, 2016). “Existe consenso en que el cuidado de NANEAS debe ser entendido desde sus necesidades y no en función de las enfermedades crónicas que presentan, lo que permitiría unificar los cuidados y organizar un enfrentamiento independiente de su condición de base” (Flores y cols., 2016).

En Chile, a fin de atender multidisciplinariamente los requerimientos de salud para pacientes con necesidades especiales, en 2008 la Sociedad Chilena de Pediatría por primera vez emplea el Comité denominado “NANEAS”, Niños y Adolescentes con necesidades especiales de Atención de Salud, con el fin de dar pautas para la atención integral de salud de pacientes que requieren cuidados diferentes (Rosero & Rodríguez, 2013).

En el año 2015 el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) realizó el II Estudio Nacional de Discapacidad donde sólo se contempla dentro del listado de enfermedades, la caries y enfermedades de las encías como patologías bucales. Dentro de éste se hace la diferencia entre el porcentaje de personas con o sin discapacidad que declaran haber tenido la enfermedad, resultando que un 13% de personas sin discapacidad (PsSD) y un

22% de personas con discapacidad (PeSD) han presentado caries o enfermedades gingivales. Por otro lado, se señala los porcentajes de pacientes con o sin discapacidad que fueron diagnosticados con estas patologías y los que recibieron finalmente tratamiento. Otro dato arrojado del estudio aplicado por el SENADIS, es que un 34,1% de los pacientes con necesidades especiales presenta una condición permanente y/o de larga duración clasificada como leve a moderada, y un 76% presenta una condición permanente clasificada como severa. Dentro de las necesidades especiales con mayor prevalencia a nivel sistémico según el SENADIS, es la pérdida de visión (Ministerio de Desarrollo Social, 2015a).

En el II Estudio Nacional de la Discapacidad (Ministerio de Desarrollo Social, 2015b) en pacientes de 2 años a 17 años, se evidencia que dentro de esta población un 5.8% presenta situación de discapacidad, de un total de 3.963.185 personas. Las personas con necesidades especiales presentan condiciones médico-psíquicas de desarrollo o cognitivo, que limitan su capacidad para desarrollar su vida cotidiana y por consiguiente requieren de una atención de salud integral, integrada, multidisciplinaria, que tenga en cuenta a su familia y a los diferentes sectores de la sociedad. Se considera que a nivel mundial la mayoría de la población con discapacidades no recibe atención bucodental acorde a sus requerimientos (Gispert, 2011).

El Ministerio de Salud (MINSAL) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), hablan de valores generalizados de patologías bucales sin mencionar específicamente la situación en pacientes con necesidades especiales, sin embargo podrían repetirse las

patologías más frecuentes como la caries dental y la enfermedad periodontal (Ministerio de Salud, 2010) (Organización Mundial de la Salud, 2012). Frente a este listado de situaciones patológicas bucales de los chilenos, solo se menciona como factor de riesgo el nivel socioeconómico de las personas, en desmedro de los niveles más bajos (Ministerio de Salud, 2010). The American Academy of Pediatric Dentistry (2016) habla de individuos con necesidades especiales, los cuales pueden estar en mayor riesgo de enfermedades bucodentales a lo largo de su vida.

Los pacientes con inmunidad comprometida (p. Ej., Leucemia u otras neoplasias malignas, virus de la inmunodeficiencia humana) o afecciones cardíacas asociadas con la endocarditis pueden ser especialmente vulnerables a los efectos de las enfermedades bucales.

Enfocándose en la salud oral, en noviembre de 2012, nace la Asociación Latinoamericana de Odontología para Pacientes Especiales Chile (ALOPE-Chile) con el fin de reunir “...odontólogos con el propósito de conocer, capacitarse, intercambiar experiencias y conocimientos, junto con estudiar y actualizar las mejores formas de abordar condiciones óptimas la gran diversidad de casos de pacientes en condición de discapacidad o que presentan Necesidades Especiales en Chile” (ALOPE Chile, s.f.). En el mismo año, el MINSAL con el fin de “diseñar políticas, planes y programas en salud bucal” (Ministerio de Salud, s.f.) publica una Guía-No Ges de “Salud oral integral para menores de 20 años en situación de discapacidad que requieren cuidados especiales en odontología” dirigida a profesionales del área (Ministerio de Salud, 2012). Por otro lado,

un año más tarde pusieron a disposición en la página del Ministerio de Salud de Chile otra Guía No-Ges denominada “Higiene bucal en personas en situación de discapacidad” (Ministerio de Salud, 2013), esta vez dirigida a cuidadores de estos pacientes entregando herramientas para la prevención de enfermedades relacionadas con una mala higiene oral.

Es de relevancia el tema de la prevención y educación en cuanto a la salud bucal, principalmente enfocada en la higiene oral. Se sabe que el déficit de control de placa bacteriana es la causa más frecuente de lesiones como la caries y las enfermedades periodontales. En este sentido, la Guía-No Ges presentada por el MINSAL anteriormente citada toma relevancia en el cuidado de pacientes con capacidades diferentes.

Todo lo anteriormente señalado, expone las escasas estadísticas sobre el tema y el déficit en educación de odontólogos sobre esta materia. Sin embargo, los profesionales de la salud no son los únicos que tratan con personas en situación de discapacidad, de hecho, son los que en tiempo, menos interactúan, a diferencia de la familia y entorno en general que comparte con estos pacientes, como las educadoras diferencial y/o técnico y todos los funcionarios de centros escolares.

Cabe destacar que el MINSAL tiene a disposición una guía llamada “Higiene bucal en personas en situación de discapacidad” para cuidadores de pacientes con necesidades especiales (Ministerio de Salud, 2013). Sin embargo, hasta el momento, no existe ningún programa gubernamental que vincule a estos profesionales educacionales con

odontólogos/odontopediatras, que genere una instancia de aprendizaje mutuo donde se pueda hablar de cada caso en particular, viendo variables personales de cada alumno/paciente para generar un protocolo individualizado.

Es complejo generar un instructivo de higiene oral común a todos los pacientes y condiciones, unificando a los pacientes ya que todos presentan necesidades distintas, por lo tanto, se debe contemplar “características de cada persona considerando sus habilidades motoras, limitaciones cognitivas, grado de dependencia, uso de medicamentos, tipo de dieta, riesgo de caries y enfermedad periodontal y en los conocimientos y nivel educacional del entorno familiar que acompaña a la persona en situación de discapacidad” (Ministerio de Salud, 2012). A pesar de todas estas características individuales, se puede generalizar en conceptos y técnicas básicas para lograr la prevención de patologías orales, lo que por cierto, generaría un menor daño en personas que padecen limitaciones y/o patologías sistémicas.

Dentro de las patologías/condiciones que se encuentran con mayor frecuencia en la población, se pueden mencionar: el síndrome de Down o trisomía 21, causa más frecuente de discapacidad intelectual identificable de origen genético presenta alteraciones a nivel físico, discapacidad intelectual y psicomotor (López, s.f.), además de anomalías en huesos maxilares, alteraciones de la musculatura facial y lingual, macroglosia, alteraciones salivales, problemas periodontales, anomalías dentarias de forma, tamaño y número, atraso en la erupción y mal oclusiones (Xavier, Godoy, Gordón-Núñez, Alencar, Cavalcanti & Lins, 2012). El síndrome de Williams,

caracterizado por discapacidad intelectual leve a moderada, personalidad con características únicas, rostro distintivo, problemas del corazón y vasos sanguíneos (cardiovascular), es causado por falta de algunos genes de una región específica del cromosoma 7 (National Center for Advancing Translational Sciences, 2018) y presenta alteraciones dentarias (agenesia o hipoplasia dental, mordida abierta). Estos rasgos generalmente no están presentes al nacer, aparecen en forma paulatina, siendo difícil establecer la edad justa de aparición. (Moreno, Regina, Lacassie & Yves, 1982). La discapacidad intelectual, caracterizada “por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas” (American Asssociation on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010). Esta discapacidad se origina antes de los 18 años, y presenta mayor prevalencia caries y enfermedad periodontal (American Asssociation on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010). El trastorno del Espectro Autista es una condición compleja, diversa y multifactorial del desarrollo neurológico, donde predominan los traumatismos dentoalveolares (Leiva & Vergara, 2017).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar las necesidades de higiene bucal en el centro diferencial Expresión de Amor, Tomé 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar el manejo que tienen las educadoras diferenciales sobre la higiene oral.

Evaluar el conocimiento y necesidades en el centro Expresión de Amor respecto a higiene oral.

Crear flujograma básico de acuerdo a las necesidades pesquisadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico que reclutó, a través de un muestreo no probabilístico, a educadoras diferenciales, incluyendo colegios para alumnos con necesidades especiales y que presenten cursos con alumnos entre 15 a 25 años de edad. Para la realización de este estudio fue necesaria la confección de una entrevista semiestructurada debidamente validada por juicio de expertos, una grabadora y fotocopias. En una primera instancia se seleccionó el centro educacional Expresión de Amor y se solicitó al Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Desarrollo, Concepción, una carta de autorización para la aplicación de este estudio dirigida a la directora del establecimiento. La población estuvo constituida por 2 educadoras diferenciales que corresponde a la muestra, las cuales fueron seleccionadas mediante criterios de inclusión, como que trabajaran en una institución con alumnos en situación de discapacidad, que fueran educadoras de alumnos entre 15 a 25 años, a quienes se les presentó el objetivo del estudio y se les solicitó firmar un consentimiento informado, indicando que se encuentran de acuerdo con su participación de forma voluntaria y anónima dando cumplimiento a la declaración de Helsinki de 2013 de la Asociación Médica Mundial. Para la recolección de la información se utilizó una entrevista semiestructurada, la cual fue grabada con un celular iPhone 7 para posteriormente toda la información ser traspasada en el programa Microsoft Word 2018. Luego se realizó el análisis de la información en el cual fueron consideradas ciertas variables: 1) Necesidades sobre higiene oral, que tiene como dimensiones: a) momentos de higiene en el día, b) uso de elementos de higiene y c) técnica de cepillado, 2) El grado

de dependencia de los alumnos para higienizarse, que tiene como dimensiones: a) independiente y b) dependiente. Los factores incluidos en la entrevista: cantidad de niños por curso, edad y tipo de discapacidad, tipo de enseñanza que se imparte, grado de dependencia para realizar correcta higiene bucal, si existe conocimiento sobre higiene oral, utilización de otros elementos de higiene además del uso de cepillo de dientes, supervisión durante el cepillado de dientes y cantidad de momentos de higiene al día. Una vez que se obtuvo toda la información, se hizo la transcripción de la entrevista. Se realizó un análisis e identificación de las necesidades más importantes mediante un análisis semántico estructural y posterior al análisis, se trabajó en la segunda fase que fue la creación del flujograma en base a las variables.

RESULTADOS

Como resultado del análisis semántico estructural se observó que las educadoras, al igual que las técnico, poseen un bajo nivel de conocimiento de higiene oral, lo que se liga a la falta de información y capacitaciones sobre cómo realizar la correcta higienización oral en sus alumnos, tal como menciona la entrevistada 1: “nosotros no nos enfocamos en eso (técnica de cepillado), y no existe ninguna capacitación de por medio”.

Si bien los niños lavan sus dientes por si solos, lo hacen bajo la supervisión de las educadoras y tienen momentos específicos en su jornada para cepillarse los dientes, la técnica no puede ser corregida correctamente por la falta de conocimiento, según menciona la entrevistada 2: “ellos se lavan solitos los dientes, solo el año pasado se mandó una tarjetita donde salían los pasos de como lavarse los dientes ... porque no nos han capacitado para eso” “uno tiene que supervisar el lavado”.

Por otro lado, la entrevistada 1 indica que no todos los niños tienen elementos de higiene oral en el centro educacional, lo que imposibilita la higienización: “cada uno trae su cepillo y su pasta, como también hay algunos que no tienen nada”.

Cabe mencionar que los alumnos están agrupados según su capacidad cognitiva y motora, algunos son preparados para la vida laboral y otros para la vida adulta cotidiana y funcional, por lo que el primer grupo trabaja para hacer una inserción laboral, desarrollando diversos talleres, como menciona la entrevistada 1: “nosotros trabajamos para poder insertarlos laboralmente y los niños que no pueden, darles otra opción de trabajo, acá hay taller de cocina, hacen pan, taller de frutos secos” y el segundo grupo

tiene una sala ambientada como casa, para que aprendan a realizar las distintas tareas diarias, según comenta la entrevistada 2: “nos enfocamos más en lo funcional, se les enseña más lo de la cotidianidad, la sala se habita como una casa, un sector cocina, baño, living”.

Las necesidades de los alumnos, según las entrevistadas, en cuanto a higiene y a actividades en general, va a depender del nivel cognitivo que su condición los predispone, en donde en algunos casos será más fácil llegar con enseñanzas nuevas a desarrollar, cómo serían las técnicas de cepillado, porque tienen una mayor capacidad cognitiva y motora, y en otros será más difícil porque presentan un mayor deterioro cognitivo, que se asocia directamente a alteraciones motoras como también a su propia capacidad de aprender cosas nuevas.

Debido a las distintas capacidades, los alumnos no tienen iniciativa propia de cepillarse los dientes, y tampoco se inculca de manera positiva y persistente las razones, por lo que es necesario mantener una buena higiene oral, lo que finalmente lleva a que se avergüencen cuando presentan caries visibles o cuando han perdido dientes, como expone la entrevistada 2: “no tienen iniciativa propia de ir a lavarse los dientes” “algunos niños se acomplejan de sus dientes con caries, o cuando han perdido alguno”. Las exodoncias múltiples llevarían a tratamiento de mayor complejidad, y de peor pronóstico si no mejora la higiene oral.

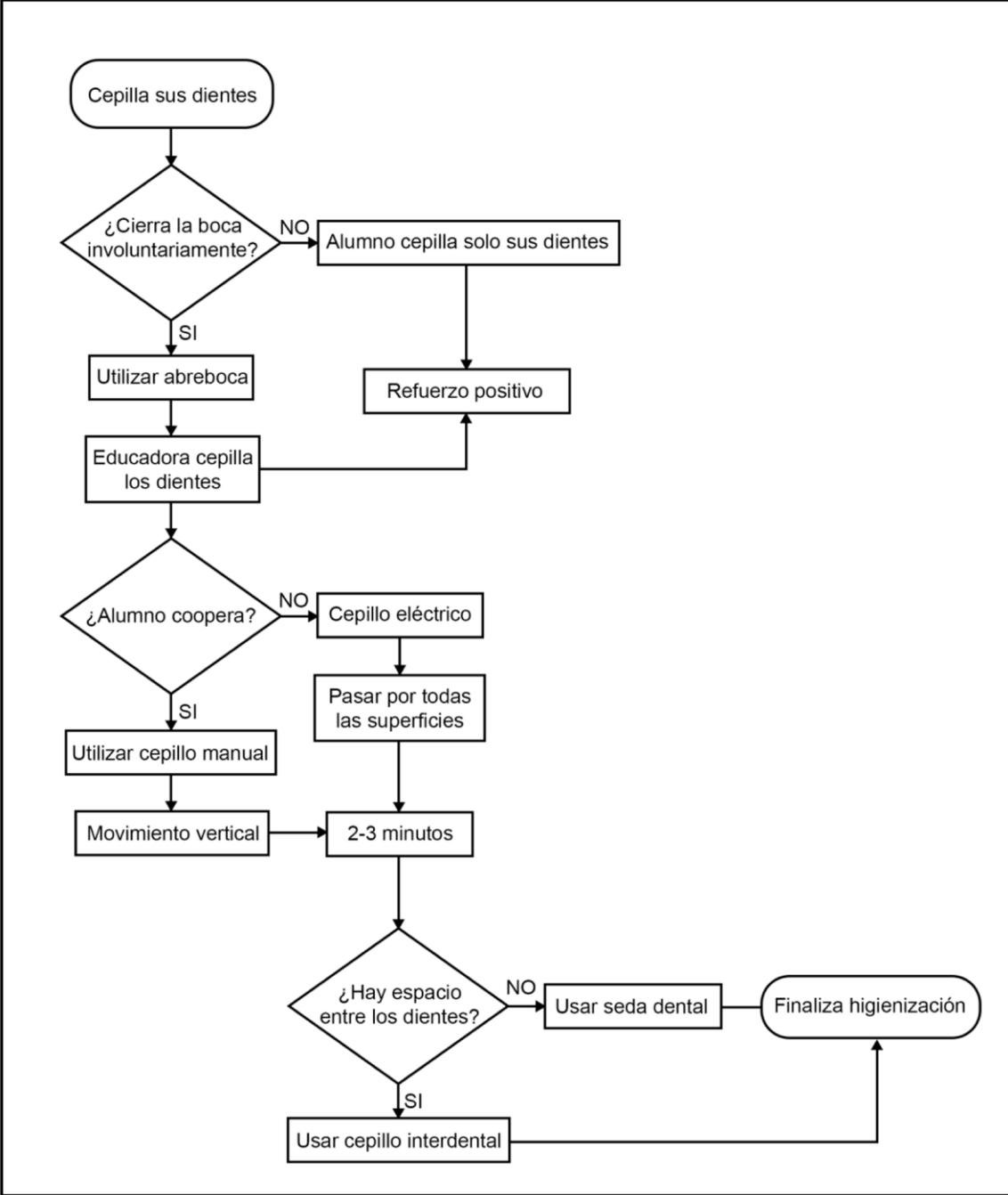
Las educadoras creen que es necesario recibir una capacitación, en conjunto con las técnico, para poder reforzar la higiene bucal: “si, creo que es súper importante, porque

algunos alumnos no reciben esta enseñanza en sus casas, aunque no sé si nos alcanzaría el tiempo para ayudarlos a todos, sería importante capacitar también a las técnico que son de gran ayuda en nuestra labor”. Si bien existe material disponible en la página web del MINSAL, esta carece de una parte práctica, siendo un ítem de relevancia en este tema para poder realizar una higienización correcta. Cabe mencionar, que el curso online disponible actualmente en esta página web, debe ser ejecutado según el interés, motivación y necesidad de autoaprendizaje por parte de los profesionales de educación, ya que requiere dedicación y tiempo fuera de su horario de trabajo.

Además se menciona que los alumnos tienen acceso a salud, pero que este acceso depende de cada padre, de su disponibilidad horaria y su interés, según comenta la entrevistada 1: “ellos tienen acceso a la salud, pero eso lo ve cada papá”, ya que se evidencia que generalmente los alumnos están todo el día en el colegio y los padres sólo tienen relación con ellos cuando termina la jornada escolar. Sumado a esto, una vez más es relevante el tema de la educación. Los padres/apoderados, pueden tener tiempo e interés en la materia, pero no tienen el conocimiento y/o herramientas para reforzar este aprendizaje parcial que reciben sus hijos en el centro educacional.

Una vez identificadas las necesidades se creó el flujograma (Figura 1), que explica de manera sencilla, como debe ser el momento de higiene bucal.

FIGURA 1. Flujograma.



DISCUSIÓN

De la realización del estudio se evidencia el déficit de información por parte de las educadoras diferenciales acerca de la higiene oral, esto se configura en un problema real en cuanto a la enseñanza traspasada a los alumnos con diferentes necesidades especiales. Esto concuerda con la Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad (Ministerio de Desarrollo Social, 2013), donde se determinó que las educadoras diferenciales y profesionales que tienen contacto permanente con las personas en situación de discapacidad, muestran escasos conocimientos sobre las enfermedades bucales más comunes y sus métodos de prevención. A raíz de esto, las profesionales del centro educativo, señalan que es necesario tener instancias de aprendizaje en esta materia, tanto para los profesionales educativos como para los padres/apoderados, y demuestran un gran interés y voluntad para mejorar en este ámbito, todo en pro de los alumnos con diferentes capacidades.

En una evaluación de higiene oral realizado en Chile el año 2015 en pacientes con situación de discapacidad, los resultados obtenidos no fueron óptimos, debido a que se aplicó el procedimiento mediante revelador de placa bacteriana a pacientes con necesidades especiales y se observó que la remoción de placa con el cepillado era mínima, lo que se atribuía a la falta de motricidad para realizar un correcto cepillado y a que las educadoras diferenciales de los centros, no presentan los conocimientos ni medios adecuados para poder enseñar una técnica correcta y eficiente a los niños (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). La acción propiamente tal, de realizar higiene

oral, está incorporado como una actividad cotidiana dentro de su jornada en el centro educacional, donde se da la instancia de prevención de patologías, sin embargo, esto es dificultado por el acotado tiempo destinado para ello y la alta carga en cuanto al número de alumnos por profesional educativo.

El estudio fue realizado por alumnas de pregrado, considerando dos cursos, los cuales fueron formados de acuerdo a sus capacidades intelectuales y físicas. En el caso de los alumnos que presentaban mayor capacidad intelectual y buena motricidad fina, se les podía enseñar actividades de mayor complejidad para llegar a una inclusión laboral, a diferencia de los alumnos que presentaban menor capacidad intelectual y física, se les enseñaban actividades más generales y cotidianas. Dentro de las actividades cotidianas a realizar se encuentra una correcta higiene oral, la cual depende de las condiciones de cada niño, clasificadas en leve, moderada y severa, según el grado de dependencia para realizar el cepillado. Es más fácil llegar a los niños que tienen mayor capacidad cognitiva, sin embargo, alumnos con condiciones más severas, pero que pueden realizar actividades por sí solos, tienen la capacidad de aprender e ir mejorando su técnica de cepillado siempre que se le esté reforzando continua y positivamente, haciendo las correcciones pertinentes (CogniFit, 2018), esto debe ser reforzado por las educadoras diferenciales, pero muchas veces no se puede prestar la suficiente atención a cada niño debido a que es dificultado por el acotado tiempo destinado para ello y la alta carga en cuanto al número de alumnos por profesional educativo. Por otra parte los padres en sus casas también deben reforzar y estar pendiente de la correcta higiene bucal de sus hijos , pero no siempre están dispuestos a tomarse ese tiempo para reforzar positivamente y

corregir, quizás sólo por falta de interés, pero más bien por un déficit de educación e información respecto al tema, donde alguna institución pública-privada, ejemplo el Centro de Salud Familiar (CESFAM) al que pertenecen, debería tomar iniciativa para educar en terreno (Pombo & Pita-Fernández, 2010).

En general, las personas que presentan algún tipo de discapacidad, tienen una limitación de su desarrollo motor, por lo tanto su técnica de cepillado será mucho más difícil de realizar, lo que ocasionará una defectuosa higiene oral (Organización Mundial de la Salud, 2017). Es lo que ejemplifica un estudio en Colombia del año 2011, donde se llegó a la conclusión de que el factor etiológico principal del problema inflamatorio (de las encías) fue la pobre higiene dental acondicionada por la deficiencia mental (Gonzalez, Sierra & Morales, 2011). Otro factor relacionado, es que gran número de pacientes que presentan discapacidad consumen psicofármacos, los cuales pueden causar pérdidas importantes en la tasa de flujo salival durante largos períodos de tiempo, lo que favorecerá la aparición de caries, alteraciones gingivales y de otros tejidos blandos (Organización Mundial de la Salud, 2011). Para que sea efectiva la educación en temas de higiene oral, esta debería ser personalizada y enfocada en cada cualidad presente en el alumno, todo lo contrario a lo que se pesquisó en esta investigación, donde se observó que existía 1 educadora diferencial y/o 1 técnico en educación a cargo del cepillado de dientes de 20 alumnos, por lo tanto es imposible que exista una atención personalizada y efectiva para cada uno. No se omite el hecho que ellas, además de dar valor a la higiene oral, deben cumplir con el plan de estudio que tiene cada curso enfocado a la necesidad

común que tenga el grupo de alumnos, por tanto es un punto importante mencionar el tema de sobrecarga laboral (Montenegro, Sarralde & Lamby, 2013).

De acuerdo a la falta de información, se ha observado en muchos centros de atención primaria de salud que los pacientes que consultan por urgencia dental, junto a sus padres o apoderados, estos últimos optan por el tratamiento más rápido e invasivo para la persona con capacidades diferentes: extraer la pieza dentaria, sin considerar las repercusiones mecánicas que puede tener en relación a la función masticatoria, pero más importante, la repercusión psicosocial que puede tener en el niño frente a sus pares (Rojas-Gómez, Mazzini-Torres & Romero-Rojas, 2017). En cuanto a esto, se pesquisó que en el centro Expresión de Amor, había alumnos que sentían vergüenza frente a sus compañeros ante la ausencia de un diente.

Ante todas las necesidades pesquisadas, se realizó la creación de un flujograma de higiene oral dirigido a las educadoras. Para ello se consideró la información entregada por las educadoras diferenciales del centro Expresión de Amor, además de una clasificación general de los pacientes/alumnos en cuanto su grado de dependencia según el Manual de Higiene Oral para Personas con Discapacidad (Pérez, Limeres & Fernández, 2012). La finalidad de este instrumento, es proveer una noción, si bien básica, pero aplicable para enseñar correctamente la prevención de patologías orales en los alumnos de este centro, pudiendo profundizar en detalle según cada necesidad específica en estudios posteriores.

Si bien existe un manual titulado “Higiene Bucal en Personas en Situación de Discapacidad, Consejos para los cuidadores” (Ministerio de Salud, 2013), y recientemente curso virtual de capacitación “Herramientas para el cuidado de la salud bucal” (Ministerio de Salud, 2018), este último dirigido principalmente a educadores, es vital que se capacite, en terreno, bajo un plan o estrategia gubernamental a otros profesionales que están en contacto a diario con pacientes/alumnos que tengan necesidades especiales.

A pesar de los problemas mencionados anteriormente, se destaca la buena disposición y voluntad de las educadoras del centro diferencial “Expresión de Amor”.

CONCLUSIÓN

El estudio reveló la falta de información en las educadoras, pero a la vez, el interés de ellas por aprender del tema para traspasar la información correctamente a sus alumnos. Por otro lado, entrega información base para realizar estudios posteriores y más acotados respecto a higiene oral en pacientes en situación de discapacidad. Es importante pesquisar estas necesidades a tiempo debido a que nos permite prevenir patologías más complejas y también mantener una salud oral integral del paciente. Además se puede concluir que en el país, la prevención y capacitación para atender correctamente a personas discapacitadas aún no se ha desarrollado completamente, debido a que existen muchas falencias en los profesionales que tratan con estas personas.

ANEXOS

ANEXO 1. Variables y dimensiones.

Necesidades sobre higiene oral.

Clasificación: Variable cualitativa, policotómica, nominal.

Definición conceptual: Aquello que resulta indispensable para una correcta higiene bucal.

Dimensiones: Momentos de higiene en el día, uso de elementos de higiene y técnica de cepillado.

El grado de dependencia de los alumnos para higienizarse.

Clasificación: Variable cualitativa, dicotómica, nominal.

Definición conceptual: Situación de una persona que no puede valerse por sí misma al momento de realizar la higiene bucal.

Dimensiones: Independiente y dependiente.

ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos.

ENTREVISTA.

Para optar por el grado de Licenciado en Odontología

“Percepción sobre las necesidades de higiene bucal presentes en el centro diferencial
Expresión de Amor, Tomé 2018”.

Andrea Acevedo Menezes – Cecilia Castillo Cano – Barbara Donoso Inzunza.

Entrevistado:.....

1. ¿Cuál es su profesión?
2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con su curso?
3. ¿Cuántas profesoras hay por curso?
4. ¿Cuántos niños hay por curso?
5. ¿Cuál es el objetivo de la enseñanza que imparten en el centro?
6. ¿Cuál es la necesidad especial más prevalente en su curso?
7. ¿Cuánto dura la jornada de estudio?
8. ¿Dentro de esta jornada existe algún momento que ellos tengan para cepillar los dientes?
9. ¿Tienen estandarizado con que se higienizan?
10. Ahora enfocándonos a la técnica de cepillado, ¿utilizan alguna en específico? ¿Por qué?
11. ¿Creen que es importante que ustedes tengan capacitaciones sobre cómo ayudar a los alumnos a cepillarse los dientes? ¿Por qué?

ANEXO 3. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN.

Quien suscribe, Andrea Acevedo Menezes RUT: 18.799.864-6, Cecilia Castillo Cano RUT: 18.809.462-7, Bárbara Donoso Inzunza RUT: 19.335.299-5, alumnas tesistas de la carrera de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Desarrollo, están llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es “identificar las necesidades de higiene bucal en centro diferencial Expresión de Amor, Tomé 2018”

Los datos personales de cada participante (nombre, edad, género, etc) serán registrados en una ficha confeccionada especialmente para este estudio. Estos datos serán absolutamente confidenciales y no serán revelados ni utilizados en otros estudios. El alumno y el tutor responsable del trabajo de investigación serán las únicas personas que tendrán acceso a esta información y datos.

METODOLOGÍA:

En la metodología se utiliza una entrevista, que será grabada, la cual tendrá una serie de preguntas a contestar.

- Estos registros serán llevados a cabo por las alumnas tesistas.
- Este estudio no incluye posibles riesgos.
- El participante puede retirarse de este estudio en cualquier momento sin ser obligado/a a dar razones.
- Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero los nombres o identidades no serán revelados y los datos experimentales permanecerán en forma confidencial.
- Todos los datos e información recopilada a través de este estudio, serán de gran relevancia para conocer la percepción sobre las necesidades de higiene bucal presentes en el centro diferencial Expresión de Amor, Tome 2018.
- Los datos serán analizados por las alumnas tesistas.

El desarrollo de este trabajo de investigación constituye como requisito para optar al grado de Licenciado en Odontología

En caso de cualquier duda podrá consultar con:

- Andrea Acevedo Menezes, alumna tesista. Fono 9 8204 9754
- Cecilia Castillo Cano, alumna tesista. Fono 9 8219 0640
- Barbara Donoso Inzunza, alumna tesista. Fono 78991338

CONSENTIMIENTO ESCRITO

Yo, _____,
RUT: _____, he leído la información que se me ha entregado y he comprendido el propósito y procedimientos de este estudio.

He comprendido que no hay riesgos asociados a la realización de este procedimiento. Comprendo que mi participación es voluntaria y que podré retirarme del estudio si lo deseo, sin tener que dar explicaciones.

He tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas que me han parecido pertinentes al tema, las cuales me han sido respondidas de manera adecuada.

Por esto AUTORIZO al equipo investigador para ser sometido a la investigación.

Firma del Entrevistado

Concepción, ____ de _____ de 2018.

ANEXO 4. Carta para validación por Juicio de Expertos.

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesor _____

En el contexto de la asignatura de Investigación Aplicada II, Andrea Acevedo Menezes, Cecilia Castillo Cano y Barbara Donoso Inzunza están desarrollando su proyecto de tesis “Percepción sobre las necesidades de higiene bucal presentes en el centro diferencial Expresión de Amor, Tomé 2018”. Tema de investigación basado en una problemática actual a nivel país, que es la prevención de higiene bucal en personas en situación de discapacidad. El propósito de este estudio es contribuir a la pesquisa precoz de las necesidades y prevenir la progresión de enfermedades bucales. Esto implica la utilización de una entrevista que incorpora preguntas en relación a las necesidades en cuanto a la higiene bucal.

Con la finalidad de validar esta herramienta mediante Juicio de expertos, usted ha sido seleccionado como posible experto.

Para ello es necesario determinar el grado de conocimiento que usted posee sobre el tema investigado (o sobre la construcción de este tipo de instrumentos).

Esta información es absolutamente confidencial y los resultados del cuestionario serán conocidos solamente por el tesista y su tutor metodológico.

Si usted está de acuerdo en participar como experto, se le solicita responder las preguntas que aparecen a continuación.

Muchas gracias por su cooperación.

ANEXO 5. Cuestionario de competencia evaluadora.

CUESTIONARIO DE COMPETENCIA EVALUADORA

Nombre: _____

Profesión: _____

Instrucciones:

Marque con una cruz en la alternativa que considere se adapta más a su realidad.

1) ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre el tema de esta investigación?

Considere que el valor 0 indica absoluto desconocimiento de la problemática que se evalúa; mientras que el valor 10 indica pleno conocimiento de la referida problemática.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2) En la siguiente tabla, marque con una (X) el grado de influencia que ha tenido cada una de las fuentes de argumentación en sus conocimientos sobre el tema.

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE LAS FUENTES EN SUS CONOCIMIENTOS		
	ALTO (A)	MEDIO (M)	BAJO (B)
1. Investigaciones teóricas y/o experimentales relacionadas con el tema.			
2. Experiencia obtenida en la actividad profesional (docencia de pregrado y postgrado recibida y/o impartida).			
3. Análisis de la literatura especializada y publicaciones de autores nacionales.			
4. Análisis de la literatura especializada y publicaciones de autores Extranjeros.			
5. Conocimiento del estado actual de la problemática en el país y en el extranjero.			
6. Intuición.			
TOTAL			

ANEXO 6. Entrevistas

Entrevistada 1:

1. ¿Cuál es su profesión?

Yo soy educadora diferencial.

2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con su curso?

Este es mi segundo año.

3. ¿Cuántas profesoras hay por curso?

Son 6 cursos, 1 profesora y una técnico por curso.

4. ¿Cuántos niños hay por curso?

Son 11 niños entre 15 y 27 años.

5. ¿Cuál es el objetivo de la enseñanza que imparten en el centro?

Es una enseñanza laboral, nosotros trabajamos para poder insertarlos laboralmente y los niños que no pueden, darles otra opción de trabajo, acá hay taller de cocina, hacen pan, taller de frutos secos. Así como también hay dos estudiantes insertos como en camanchaca, trabajan 3 días y vienen 2 días a clases.

6. ¿Cuál es la necesidad especial más prevalente en su curso?

Síndrome de Down, Síndrome de William y discapacidad intelectual. Ellos cognitivamente son súper bajo, pero si ellos a cierta edad no saben sumar, hacen uso de la calculadora, hacen diversas actividades funcionales, todo lo que a ellos les serviría para la vida laboral.

7. ¿Cuánto dura la jornada de estudio?

Dos días (salen) a las 15:30 y tres días (salen) a las 13:30

8. ¿Dentro de esta jornada existe algún momento que ellos tengan para cepillar los dientes?

Sí, después del desayuno y después de almuerzo

9. ¿Tienen estandarizado con que se higienizan?

Cada uno trae su cepillo y su pasta, como también hay algunos que no tienen nada, son supervisados con una técnico.

10. Ahora enfocándonos a la técnica de cepillado, ¿utilizan alguna en específico? ¿Por qué?

La verdad es que no, porque nosotros no nos enfocamos en eso, y no existe ninguna capacitación de por medio. Ellos tienen acceso a la salud, pero eso lo ve cada papá.

11. ¿Creen que es importante que ustedes tengan capacitaciones sobre cómo ayudar a los alumnos a cepillarse los dientes? ¿Por qué?

No tenemos las herramientas para educar en esta materia a nuestros alumnos, es muy importante que venga alguien a capacitarnos. Porque algunos niños se acomplejan de sus dientes con caries, o cuando han perdido alguno, entonces si nosotras podemos ayudar en algo para evitar eso, sería muy bueno.

Entrevistada 2:

1. ¿Cuál es su profesión?

Soy educadora diferencial

2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con su curso?

Llevo un año trabajando acá.

3. ¿Cuántas profesoras hay por curso?

Una educadora y una técnico

4. ¿Cuántos niños hay por curso?

Son 6 estudiantes de 18 a 26 años.

5. ¿Cuál es el objetivo de la enseñanza que imparten en el centro?

Bueno acá los chiquillos están en la etapa de transición a la vida adulta, entonces nos enfocamos más en lo funcional, se les enseña más lo de la cotidianidad, la sala se habita como una casa, un sector cocina, baño, living. También hay taller de reciclado, otro de estampado. Igual acá se ve el tema de lavados de dientes, pero acá ellos se lavan solitos.

6. ¿Cuál es la necesidad especial más prevalente en su curso?

Es el TEA y el déficit intelectual, este curso es el que tiene discapacidad intelectual más severa, los chiquillos tienen apoyo constante.

7. ¿Cuánto dura la jornada de estudio?

Bloques de 45 min, hay dos recreos durante la mañana y después de cada colación se lavan los dientes.

8. ¿Dentro de esta jornada existe algún momento que ellos tengan para cepillar los dientes?

Si, cuando terminan de desayunar y después de almorzar, no tienen iniciativa propia de ir a lavarse los dientes, uno tiene que supervisar el lavado, igual se le refuerza en la casa.

9. ¿Tienen estandarizado con que se higienizan?

No, cada uno trae sus propios cepillos, hay algunos que no traen.

**10. Ahora enfocándonos a la técnica de cepillado, ¿utilizan alguna en específico?
¿Por qué?**

No, ellos se lavan solitos los dientes, solo el año pasado se mandó una tarjetita donde salían los pasos de como lavarse los dientes. Porque no nos han capacitado para eso, recuerdo que el año pasado vinieron unas niñas del CESFAM a hacer una charlas pero nada más.

11. ¿Creen que es importante que ustedes tengan capacitaciones sobre cómo ayudar a los alumnos a cepillarse los dientes? ¿Por qué?

Si, creo que es súper importante, porque algunos alumnos no reciben esta enseñanza en sus casas, aunque no sé si nos alcanzaría el tiempo para ayudarlos a todos, sería importante capacitar también a las técnico que son de gran ayuda en nuestra labor.

ANEXO 7. Análisis Semántico Estructural.

Código Base	Código opuesto	Totalidades
“cada uno trae su cepillo y su pasta”	Ninguno trae elementos de higiene	Elementos de higiene
“hay algunos que no tienen nada (elementos de higiene)”	Algunos traen sus elementos de higiene	Elementos de higiene
“supervisados por una técnico”	No tienen supervisión	Supervisión del cepillado
“ellos tiene acceso a salud, pero eso lo ve cada papá”	No tienen acceso a salud	Acceso a salud
“se lavan solitos los dientes”	Los ayudamos a cepillarse los dientes, no lo hacen solos	Dependencia
“no tienen iniciativa propia de ir a lavarse los dientes”	Tienen iniciativa para lavarse los dientes	Iniciativa para higienizar
“no existe ninguna capacitación de por medio”	Nos capacitan todos los años	Capacitación
“es muy importante que venga alguien a capacitarnos”	No es importante que nos capaciten	Importancia de capacitación
“algunos niños se acomplejan de sus dientes con caries, o cuando han perdido alguno”	Los niños no se acomplejan por sus dientes	Autopercepción de salud bucal
“aunque no sé si nos alcanzaría el tiempo para ayudarlos a todos”	Tenemos tiempo para ayudarlos a todos	Tiempo disponible para realizar higiene oral
“sería importante capacitar también a las técnico”	No es importante capacitar a las técnico	Capacitación de técnico en educación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALOPE Chile. (s.f.). Odontología para pacientes especiales. Extraído en mayo de 2017, de <http://www.alopechile.cl>

American Academy of Pediatric Dentistry. (2016). Guideline on Management of Dental Patients with Special Health Care Needs. *Clinical Practice Guidelines*, 38(6) 171-176. Extraído en mayo de 2017, de http://www.aapd.org/media/Policias_Guidelines/G_SHCN1.pdf

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2010) *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. AAIDD. 11th Edition.

CogniFit. (2018). Flexibilidad Cognitiva, habilidad cognitiva, neuropsicología de las funciones ejecutivas. Recuperado de <https://www.cognifit.com/es/flexibilidad-cognitiva>

Flores, J., Lizama, M., Rodriguez, N., Ávalos, M., Galanti, M., Barja, S., & Becerra, C. (2016). Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(3), 224-232. Extraído en mayo de 2017, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410616300043#>

Fondo Nacional de la Discapacidad. (2005). *Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile*.

Gispert, E. (2011). Personas con necesidades especiales. *Revista Cubana de Estomatología*, 48(1), 1-2. Extraído en mayo de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100001&lng=es&tlng=es

Gonzalez, F., Sierra, C., & Morales, L. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública de México*, 53(3), 247-257. Extraído en noviembre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009&lng=es&tlng=es.

Leiva, V. L. & Vergara, S. D. (2017). Protocolo de atención ortodóncica en pacientes con trastorno del espectro autista (TEA). *Int. J. Odontostomat.*, 11(4):399-404. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v11n4/0718-381X-ijodontos-11-04-00399.pdf>

López, M. A. (s.f.). SÍNDROME de DOWN (Trisomía 21). Extraído en octubre de 2018, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6-down.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social. (2013) Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad. Extraído en noviembre de 2018, de <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/1238>

(2015a). Resultados en población adulta (18 años o más) sobre salud, dependencia y rehabilitación. II Estudio Nacional de la Discapacidad. Extraído en mayo de 2017, de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Resultados_Salud_Dependencia_y_Rehabilitacion_EndiscII.pdf

(2015b). Resultados generales para niños, niñas y adolescentes (2-17 años). II Estudio Nacional de la Discapacidad. Extraído en mayo de 2017, de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/REVISADA_Resultados_generales_NNA_poblacion_2a17_anos.pdf

(2015c). II Estudio Nacional de la Discapacidad. Extraído en noviembre de 2018, de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Libro_Resultados_II_Estudio_Nacional_de_la_Discapacidad.pdf

Ministerio de Salud. (s.f.). Salud Bucal. Extraído en mayo de 2017, de <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/>

(2010). Análisis de situación de salud bucal en Chile. Extraído en mayo de 2017 de http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Análisis-de-Situación-Salud-Bucal.pdf

(2012). Salud Oral Integral para Menores de 20 años en Situación de Discapacidad que Requieren Cuidados Especiales en Odontología. Guía Clínica. Extraído en mayo de 2017, de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/dc49f68e22ca1764e04001016401282c.pdf>

(2013). Guía Higiene Bucal para Personas en Situación de Discapacidad. Extraído en mayo de 2017 de https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Guia-Higiene-Bucal-Discapacidad_WEB.pdf

(2018). Programa Curso virtual de capacitación: “Herramientas para el cuidado de la salud bucal”. Extraído en noviembre de 2018, de <https://saludbucal.minsal.cl/programa-de-capacitacion/#/>

Montenegro G., Sarralde AL., Lamby CP. (2013). La educación como determinante de la salud oral. Univ Odontol. 32(69): 115-121. Extraído en noviembre de 2018, de

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUK EwjBrIqG8NfeAhVFF5AKHQYnDrYQFjAAegQICBAC&url=http%3A%2F%2Frevistas.javeriana.edu.co%2Findex.php%2FrevUnivOdontologica%2Farticle%2Fview%2FSI%2F253A%25202027-3444%2528201307%252932%253A69%253C115%253AECDDSO%253E2.0.CO%253B2-F%2Fpdf&usg=AOvVaw1v-zslFjt_683d-KhfwOxz

Moreno A, Regina, & Lacassie S, Yves. (1982). Síndrome de Williams. Revista chilena de pediatría, 53(1-6), 156-161. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061982000100021>

National Center for Advancing Translational Sciences. (2018). Síndrome de Williams. Extraído en octubre de 2018, de https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/13102/sindrome-de-williams#ref_780

Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Extraído en octubre de 2018, de www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230_spa.pdf

(2012). Salud bucodental. Extraído en mayo de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

(2017). 10 datos sobre la discapacidad. Extraído en noviembre de 2018, de <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>

Pérez, M., Limeres, J., Fernández, J. (2012). Manual de Higiene Oral para Personas con Discapacidad. Extraído en octubre de 2018, de http://iadh.org/wp-content/uploads/2014/06/manual_higiene_oral.pdf

Pombo, A., Pita-Fernández S. (2010). Relevancia clínica del cepillado bucodental infantil y su relación con los hábitos higiénicos y nutricionales del niño y los conocimientos odontológicos de sus padres. Extraído en Noviembre de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=22389>

Rojas-Gómez, P., Mazzini-Torres, M., Romero-Rojas, K. (2017). Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Revista Dominio de las Ciencias, Volumen 3 (2), 702-718. Extraído en noviembre de 2018, de <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

Rosero, E., Rodríguez, N. (2013). Estimación de prevalencia de niños con enfermedades limitantes de la vida en un hospital pediátrico de alta complejidad. Revista Pediátrica

Electrónica, 10(1). Extraído en mayo de 2017, de <http://www.revistapediatria.cl/vol10num1/2.html>

Xavier, A., Godoy, G., Gordón-Núñez, M., Alencar, C., Cavalcanti, A., Lins, A. (2012). Prevalencia de anormalidades bucales y caries dental en portadores de Síndrome de Down. Acta Odontológica Venezolana, Volumen 50 (4). Extraído en octubre de 2018, de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art-11/>