



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS CON
DISCAPACIDAD RESPECTO A LA SALUD BUCAL DE
SUS HIJOS, (ESTUDIO CUALITATIVO).

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

DIANA EDITH MARTÍNEZ GARCÍA

TUTORA: Mtra. MARÍA CRISTINA SIFUENTES VALENZUELA

ASESOR: Mtro. ALBERTO ZELOCUATECATL AGUILAR

MÉXICO, D.F.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. MARCO TEÓRICO	9
3. ANTECEDENTES	12
3.1 Discapacidad	13
3.1.1 Definición	13
3.1.2 Tipos	14
3.1.3 Causas	15
3.2 Percepción	16
3.3 Estigma	17
3.4 Manejo odontológico	19
3.5 Condiciones asociadas con la discapacidad	21
3.5.1 Parálisis cerebral	21
3.5.2 Síndrome de Down	24
3.5.3 Autismo Infantil	25
3.5.4 Déficit de atención e hiperactividad	27
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
5. JUSTIFICACIÓN	29
6. OBJETIVOS	30
6.1 Objetivo General	30
6.2 Objetivos Específicos	30
7. MATERIAL Y MÉTODOS	30
7.1 Tipo de estudio	31
7.2 Muestra	31

7.3 Criterios de selección	31
7.3.1 Criterios de inclusión	31
7.3.2 Criterios de exclusión	32
7.3.3 Criterios de eliminación	32
7.4 Variables	32
7.5 Modelo Teórico	32
7.6 Recursos	33
7.6.1 Recursos Humanos	33
7.6.2 Recursos Materiales	33
7.6.3 Recursos Financieros	33
7.7 Procedimiento	33
7.8 Aspectos Éticos	35
8. RESULTADOS	36
9. CONCLUSIONES	54
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXO	60

A Dios:

Gracias por haberme puesto en este camino y bendecirme día a día con el privilegio de la vida....

A la Universidad Nacional Autónoma de México en particular a la Facultad de Odontología:

Gracias por todo lo que me impartió y seguirá impartiendo a lo largo de mi vida profesional, el día de hoy me siento orgullosa de haber formado parte de esta gran Institución.

A mis padres:

Mamá gracias por estar siempre al pendiente de mí, por anteponer tu amor antes que tus necesidades, por todo tu apoyo y tus consejos, por todas esas levantadas madrugadoras para prepararme e ir a la escuela, por cuidarme y desvelarte conmigo cuando estoy enferma, por enseñarme a ser una mejor persona inculcándome siempre los mejores valores y como no podría serlo si tengo el mejor ejemplo...tú!!! Eres una gran mujer y la mejor mamá, estoy muy orgullosa de ti. Te amo

Papá gracias por confiar en mí y darme siempre tu apoyo incondicional, por todos tus consejos los cuales me han impulsado a salir adelante, por todas las canciones tan bonitas que me dedicas, por todo el amor que me demuestras, quiero que sepas que a pesar de no vivir juntos siempre estás en mi mente y en mi corazón, ten por seguro que este gran logro no sería lo mismo si tú no hubieras estado conmigo durante todos estos años, eres el mejor papá y estoy muy orgullosa de ti. Te amo

Muchas gracias a los dos por todos sus esfuerzos para brindarme siempre lo mejor y por hacer que mi vida fuera fácil sin importarles lo difícil que pudo haber sido para ustedes.

A mis hermanos:

Alfredito gracias por ser una gran bendición en mi vida, fuiste el primero que me dio la alegría de tener un hermano y sé que si me lo pudieras decir estarías muy orgulloso de mí así como yo lo estoy de ti, la idea de esta tesina la hice pensando en ti... eres un niño muy especial y maravilloso.

*Jenny gracias por tu admiración y por tenerme en tal alta estima estoy segura que no te defraudaré, eres una niña muy inteligente y yo sé que lograras todo lo que te propongas. Gracias a los dos por su apoyo y cariño.
Los quiero mucho*

A Heriberto:

Amor, este sueño no sería lo mismo sin ti, gracias por compartir conmigo esta carrera y caminar de mi mano hacia un futuro prometedor, por celebrar conmigo tantos éxitos, por confiar en mí y darme todos estos años de tu vida durante los cuales me has brindado tu amor y tu apoyo. Te amo

A mis abuelitos, tíos, primos y demás familiares:

Gracias por todos sus consejos, por quererme y estar siempre cuando los necesito, me siento muy afortunada de tenerlos como familia. Los quiero

A mis angelitos:

Evelyn, Espiridión y José María los cuales me dieron una gran lección de vida y siempre los recordare.

A mis amigos:

Gretel, Jaky, Chepa, Gaby, Javier, Alejandra, Tania S., Tania F., Sergio, Mauricio y Joselin gracias por darme tantos momentos inolvidables, por todo el apoyo y cariño que me han dado a lo largo de estos años y sobre todo gracias por su amistad tan leal, sincera, y honesta que siempre me han brindado. Los quiero mucho

A la Dra. Cristina Sifuentes:

Gracias por su apoyo y dedicación en este último peldaño de la licenciatura, por su sabiduría y ejemplo, demostrando que con trabajo y dedicación se puede llegar muy lejos.

Al Dr. Alberto Zelocuatecatl:

Gracias por la disposición el tiempo y los conocimientos que me brindó para la realización de este trabajo.

A todos mis profesores, gracias por su enseñanza, fomentándome el amor por la Odontología

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2010, 4 millones 527 mil 784 personas presentan algún tipo de discapacidad, representando un 4.5% de la población total.

En México, desafortunadamente aún existe un grado importante de menosprecio social, gubernamental y de las instituciones de Salud hacia la discapacidad. Tan es así, que en esta última instancia, se observa una falta de capacidad para cubrir las necesidades de estas personas en los servicios médicos que reciben, característica que los ubica en una situación de indefensión. Este escenario, también involucra al ámbito odontológico, por lo que es necesario que los cirujanos dentistas cuenten con capacidades suficientes, no sólo en lo que respecta a su trabajo clínico sino también en la conducción de situaciones, que si bien está fuera del ámbito de la odontología, tienen importancia significativa en el resultado final de su actividad. Esto se refiere a los aspectos y alternativas psicológicas que se generan en la entidad nosológica e indivisible, formada por el paciente, su familia y la relación con los servicios disponibles en su medio ambiente social.

El tratamiento odontológico es la mayor necesidad de salud no resuelta de la persona con discapacidad y pasarlo por alto significa en muchos casos un riesgo, es el único problema de salud que afecta a todos los ciudadanos con discapacidad, tal situación ha sido considerada catastrófica por muchos de los que actúan en la profesión que planifican la sanidad, ¿Es así porque la persona con discapacidad es más susceptible a la enfermedad dental o por que encuentra difícil adquirir la atención odontológica ?

En este tiempo de mayor toma de conciencia y de programas nacionales para el ciudadano con discapacidad, parece irónico que aún no haya sido incluido en forma rutinaria en programas odontológicos completos.

Para que las personas con discapacidad aprovechen al máximo su capacidad, es importante que estén sanas.

Por lo tanto la necesidad de mantener una buena salud bucal, es fundamental para lograr una salud óptima y una mejor calidad de vida.

Este estudio tuvo la intención de investigar la percepción de los padres de familia que tienen que velar por las necesidades bucodentales de sus hijos con discapacidad, y con esto identificar cuáles son las necesidades y deficiencias del cuidado buco dental que presentan.

Para obtener dicha información se elaboró un cuestionario dirigido a los padres que llevan a sus hijos a centros de rehabilitación y así valorar las repercusiones de la actitud en el tratamiento odontológico de la persona con discapacidad.

2. MARCO TEÓRICO

La investigación cualitativa o metodología cualitativa es usada principalmente en las ciencias sociales, con el propósito de explorar las relaciones y describir la realidad tal como la experimentan los individuos, por lo tanto, su aplicación permite un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. En otras palabras investiga el ¿por qué? y el ¿cómo? se tomó una decisión.¹

Dentro de las características que lo distinguen se destacan las siguientes:

1. Se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es, en la observación de grupos de población reducidos.
2. Se fundamenta más en un proceso inductivo (explorar y descubrir para después generar perspectivas teóricas), e inicia de lo particular a lo general.
3. El investigador entrevista a una persona, analiza los datos, y obtiene algunas conclusiones; posteriormente entrevista a otra persona, analiza esta nueva información, revisa los resultados y emite conclusiones; del mismo modo efectúa más entrevistas aplicando la misma metodología para comprender lo que busca. Es decir, procede caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general.
4. En la mayoría de los estudios no se prueban hipótesis, éstas se generan durante el proceso y van reafirmando conforme se recaban más datos como resultado del estudio.

5. El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados. Asimismo, debido a que no se efectúa una medición numérica, el análisis no es estadístico.
6. Se fundamenta en principios teóricos de la hermenéutica, la interacción social y la fenomenología.¹

La fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad y de su origen; estudia el mundo tal como se presenta en la conciencia. Por lo tanto, la experiencia subjetiva inmediata adquiere primacía como base del conocimiento. En este sentido el método fenomenológico no parte del diseño de una teoría, sino del mundo conocido, del cual hace un análisis descriptivo con base en las experiencias compartidas, de los cuales se obtienen señales, como indicaciones para interpretar la diversidad de símbolos.²

El significado se desarrolla a través del diálogo y las interacciones con las personas, logrando así una interpretación en términos sociales, dado que las acciones de las personas tienen una intencionalidad e influyen en los demás y viceversa.²

El método fenomenológico puede resultar particularmente útil para la interpretación de los hechos y procesos; así como para conocer el sentido de los fenómenos y la intención de las actividades sociales.

Con tales características el propósito del método fenomenológico es:

- Estudiar la experiencia vital y cotidiana.
- Analizar la esencia o naturaleza de los fenómenos existentes para descubrir las estructuras significativas internas.

- Describir los significados vividos o existenciales, es decir, aquello en lo que estamos inmersos a diario.

- Explorar el significado del ser humano.
- Descubrir los significados que los individuos dan a su experiencia, esto es, comprender el proceso de interpretación de los sujetos estudiados.²

3. ANTECEDENTES

En la actualidad existen muchas conjeturas preocupantes que señalan que ni el término ni el concepto de discapacidad resultan plenamente satisfactorios para describir y comprender una de las manifestaciones más rechazadas de la esencia humana. La discapacidad a pesar de que es una condición inherente al ser humano, es una característica que socialmente toma tiempo aceptarla, debido fundamentalmente a las connotaciones negativas que la rodean. Situación que impide su genuina integralidad a la sociedad, a pesar de las apariencias.³

Todos hemos oído hablar de las dificultades que tiene que atravesar una persona “con discapacidad”, incluso este término ha ido cambiando con los años. Antes, indebidamente se conceptualizaba como “minusválido”, hasta que se dieron cuenta que la etimología de dicha palabra significa “menor valor”. Poco a poco ha ido cambiando el término “discapacidad” ya que para muchas familias resulta molesto e incluso ofensivo referirnos así a sus hijos, por ello en la actualidad se ha adoptado o se maneja como “capacidades o necesidades diferentes”, el cual ha sido socialmente más aceptado .³

No obstante para fines de este trabajo de investigación se utilizará el término médico “discapacidad” que utiliza la Organización Mundial de Salud (OMS).

3.1. Discapacidad

3.1.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la discapacidad como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo derivado de la interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.⁴

En este sentido, para la Ley General de Personas con Discapacidad, se define como: "... aquella persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social"⁵, como podemos observar refiere una connotación más amplia, al incorporar los factores que dan origen a esta condición, así como la temporalidad de la misma.

Por su parte para la Ley General de Salud, define a la discapacidad como: "La limitación en la capacidad de una persona para realizar por si misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática psicológica o social".⁶

3.1.2 Tipos

De acuerdo con el órgano afectado en el individuo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) clasifica las discapacidades, de la siguiente manera:



Motriz. Se refieren a la pérdida o limitación de una persona para moverse, caminar, así como mantener algunas posturas de todo el cuerpo o de una parte del mismo.



Visual. Incluye la pérdida total de la vista, así como la dificultad para ver con uno o ambos ojos.



Mental. Abarca las limitaciones para el aprendizaje de nuevas habilidades, alteración de la conciencia y capacidad de las personas para conducirse o comportarse en las actividades de la vida diaria, así como en su relación con otras personas.



Auditiva. Corresponde a la pérdida o limitación de la capacidad para escuchar.

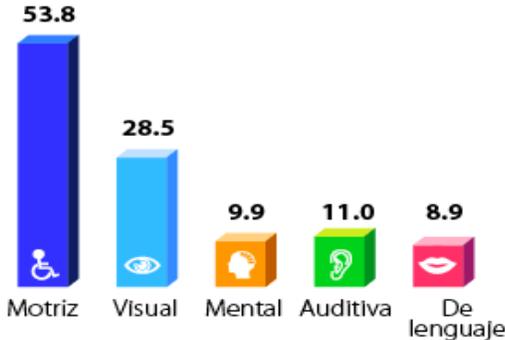


De lenguaje. Limitaciones y problemas para hablar o transmitir un significado entendible.⁷

De acuerdo con los resultados obtenidos en el censo de población y vivienda 2010 por el INEGI, la distribución porcentual de la población según el tipo de discapacidad, fue de 53.8% para los problemas con movimiento siendo el más común, seguidos por los problemas de visión (28.5%), mental (9.9%), auditiva (11 %) y de lenguaje con (8.9%). (gráfica1)

No obstante la suma de los porcentajes puede superar el 100% debido que algunas personas presentan más de una discapacidad.⁷

Gráfica 1. Distribución porcentual de la población según el tipo de discapacidad.⁷



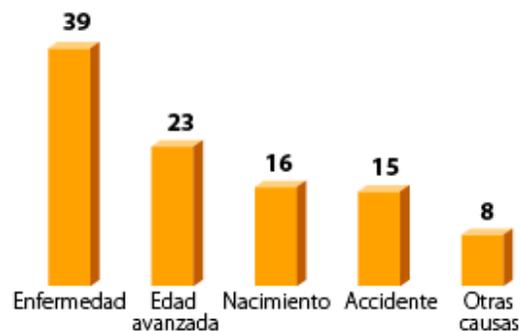
Fuente: INEGI 2010.

3.1.3 Causas

Las causas que producen discapacidad en las personas pueden ser variadas, no obstante el INEGI los clasifica en cuatro grandes grupos de acuerdo con las causas principales que la producen: nacimiento, enfermedad, accidente y edad avanzada.⁷

En la siguiente gráfica, se observa que de cada 100 personas con discapacidad obtenidas en el censo de población y vivienda 2010, 39 la adquieren porque sufrieron alguna enfermedad, 23 se afectaron por edad avanzada, 16 la obtuvieron por herencia, durante el embarazo o al momento de nacer, 15 quedaron con lesión a consecuencia de algún accidente y ocho debido a otras causas.⁷

Causas más frecuentes que producen discapacidad.⁷



Fuente: INEGI 2010.

De la misma manera, en el estudio realizado por Zúñiga, se identificó que en un 80% la discapacidad fue adquirida por enfermedad.⁸

3.2 Percepción

La percepción se define como “el proceso que permite al organismo, a través de los sentidos elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno”. En tal sentido, las creencias y experiencias a la que se exponen las personas, son factores que en gran medida influyen en la percepción.⁹

De acuerdo con Ardila, la percepción de un individuo es: subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro, selectiva como consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función

de lo desea percibir y, temporal porque es un fenómeno a corto plazo. La forma en la que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.¹⁰

En el ámbito de la salud bucal esta percepción es el resultado de la información obtenida por las personas, por ello la salud bucal no es percibida realmente como un problema grave, más bien se aprecia como algo secundario, por lo que no requiere mayor atención y únicamente merece preocupación cuando esté afectada de algún modo su vida cotidiana.¹¹

Esta situación se acentúa más en los niños con discapacidad debido a que los padres suelen ser los principales encargados de tomar decisiones sobre asuntos que afecten o beneficien su salud. Por eso consideramos importante explorar sus percepciones acerca de la salud bucal de sus hijos, que permita ayudar a la comunidad odontológica a entender algunas razones por las cuales los niños con discapacidad no reciben la atención dental necesaria, así como reflexionar sobre este sector de la población dada su alta vulnerabilidad, abandono o rechazo social.¹¹

3.3 Estigma

Las familias que tienen un niño con discapacidad pueden encontrar una variedad de obstáculos para obtener apoyo. La cantidad de tiempo y energía consumida en atender directamente las necesidades del niño, y la tendencia de nuestra sociedad a estigmatizar o excluir a las personas con estas condiciones, son tan solo algunos factores que influyen o limitan el acceso a los servicios para su desarrollo integral.¹²

Diversos estudios muestran que las habilidades de las familias para hacer frente a este problema, están relacionadas con el nivel de apoyo disponible a éstas. Por apoyo social se entiende “la ayuda y asistencia emocional, física, de información, instrumental y material, proporcionada por otros, para mantener la salud y el bienestar”.¹²

El padecer una discapacidad, impone varias clases y grados de restricciones en la vida de las personas. El estigma de tener esta condición, agrega cargas adicionales, con frecuencia mucho mayores que aquellas causadas por el trastorno mismo.¹²

El estigma es considerado como una “marca de vergüenza o desvalorización”, que se manifiesta como percepciones negativas y conductuales, que la gente llamada “normal” pone a individuos que son diferentes a ellos. Son atributos no deseables e incongruentes con el estereotipo de lo que una persona debería ser.¹²

Los valores de nuestra sociedad, contribuyen a la percepción de estas condiciones estigmatizantes, como lo es la cultura dominante caracterizada por cualidades de juventud, belleza, y realización personal. La historia nos ofrece héroes que son fuertes, productivos y saludables. La televisión y las revistas muestran cotidianamente que la perfección física es la norma, en contra de la cual todos deben ser medidos, valores sociales que se confrontan con la realidad de las personas que padecen dicha condición.¹²

Un carácter estigmatizante tiene un profundo impacto, tanto en los individuos afectados como en los considerados “normales”.

Afortunadamente hay personas que no llevan el rasgo estigmatizante por lo que tienen la oportunidad de ver al ser humano que hay detrás del trastorno, es decir ven primero a la persona antes que al enfermo.

Para nuestro caso, y como profesionales de la salud, el apoyo debe ser orientado a ayudar a las familias a vencer el estigma, así como promover una conciencia pública e imágenes positivas de los niños con discapacidad. Esto solo se puede lograr si los mismos padres, adoptan un nuevo rol; como el ser más activos, y no mantenerse únicamente como recipientes pasivos de los juicios populares y profesionales. En este sentido, se debe promover la organización en grupos de apoyo, participar en el desarrollo de servicios directos para sus niños; que luchen por ellos, para defender sus derechos:

por una mejor atención médica y un trato más justo y humano de parte de la sociedad en general.¹²

3.4 Manejo Odontológico

Con respecto al ámbito odontológico; el tratamiento es una necesidad importante, que en la mayoría de los casos no es satisfecha. Existen numerosas razones para ello, algunas de las cuales fueron identificadas por Neal Miller como las siguientes:

1. Los odontólogos son renuentes a atender pacientes con discapacidad en su consultorio.
2. Los odontólogos no cuentan con equipamiento adecuado para manejar los problemas especiales que el paciente con discapacidad pudiese presentar.
3. El egresado no ha recibido formación en el manejo de este tipo de pacientes, ya que los programas de estudio de odontología no incluyen experiencias educativas en el manejo del paciente con discapacidad.
4. Falta de información acerca de las necesidades odontológicas del paciente con discapacidad.
5. La mayoría de los programas de salud dirigidos a pacientes con discapacidad omiten el área de la salud bucal debido a que el odontólogo no ha formado parte de su planificación.¹³

En este sentido A.J. Novak agrega que la integración de una filosofía preventiva en la escuela, hogar y consultorio odontológico no es completa y que aún no existe en la mayoría de los casos un esfuerzo coordinado entre el equipo odontológico y médico para brindar salud integral al paciente con discapacidad.¹³

Debido a esta situación los problemas en salud bucal de los pacientes con discapacidad se acentúan dado las dificultades en el manejo clínico no solo

por la conducta, sino también por la técnica odontológica que se debe emplearse, ya que puede existir un grado de comprensión y comunicación disminuido y también problemas motores para adaptarse al sillón dental, como sucede cuando hay espasticidad y retraso mental medio o severo.¹⁴

Las metas y objetivos del examen odontológico no son distintas a los que se tiene con todos los pacientes; hay que dedicar especial atención al logro de una minuciosa valoración clínica en la primera visita o en el periodo de captación del paciente, fijándonos especialmente en el nivel de deficiencia cognitiva y psicomotora.¹⁴

No existen reglas ni recetas para encarar el tratamiento del niño con discapacidad ya que ningún niño es igual a otro y todos pueden reaccionar diferente, frente al entorno odontológico. Al igual que todos los pacientes la primera cita suele ser la más importante, ya que preparara el campo para citas futuras. Se debe disponer de tiempo suficiente para hablar con los padres y el paciente antes de iniciar cualquier atención dental. Los dos factores más importantes en el manejo del niño con discapacidad son por lo tanto la comprensión y la paciencia.¹⁵

De acuerdo con la Dra. López Jordi reconocer sus características especiales ayuda a plantear tratamientos realistas, no genera falsas expectativas y no las transmite a los padres o responsables del paciente, reduce la ansiedad y permite una visión general e integradora del paciente y su entorno, es decir crea las mejores condiciones para tratar de brindar un tratamiento eficaz. Para ello es fundamental que el odontólogo se informe sobre los aspectos generales de las patologías que ocasionan la condición especial del paciente y los aspectos bucales asociados. Esto permitirá una postura y abordaje correcto, considerando que la primera se presenta como una tendencia determinada de comportamiento en relación con un estímulo o situación y el abordaje como una forma de aproximarse o establecer relación con situaciones, objetos o personas.¹⁵

3.5 Condiciones Asociadas con la Discapacidad

Dentro de los diversos cuadros clínicos que se pueden encontrar en pacientes con discapacidad, se analizarán cuatro condiciones dada su frecuencia en este estudio: Parálisis cerebral, Síndrome de Down, Autismo infantil y Déficit de atención e hiperactividad, de las cuales se examinarán las características generales y la forma de presentación clínica más común en la práctica diaria, en cuyo caso se recomienda combinar los criterios generales de manejo clínico odontológico, con los criterios específicos en cada una de estas condiciones.

3.5.1 Parálisis cerebral

Es el nombre que describe un grupo de disturbios neurológicos causados por lesiones en el sistema nervioso central y que se manifiesta por una disfunción de los centros motores que afecta la postura y el movimiento.

Dentro de la etiología asociada con este problema se destaca el factor familiar como predisposición genética, el prenatal por hipoxia (falta de oxígeno), rubeola, exposición de rayos x, diabetes e incompatibilidad sanguínea, en el perinatal desprendimiento de la placenta, prematuros, anoxia (estado de oxigenación insuficiente) y trauma, y en el posnatal por enfermedades infecciosas, accidentes cardiovasculares y meningitis.¹⁶

Estas alteraciones se clasifican en 3 grandes rubros:

1. Naturaleza de la disfunción motora:
 - **Espástica o rigidez muscular.** Contracción muscular; que comprende la mayor población de quien tiene parálisis cerebral.
 - **Atetósica.** Caracterizada por movimientos involuntarios.
 - **Atáxica. Con debilidad y alteración del equilibrio.**
 - **Mixta. Combinación de las anteriores.**

2. Región afectada:

- **Hemiplejía.** Se encuentra involucrado uno de los dos lados del cuerpo.
- **Diplejía.** La mitad inferior está más afectada que la superior.
- **Cuadriplejía.** Los cuatro miembros están paralizados.

3. Grado de afección:

- **Grave.** No hay prácticamente autonomía.
- **Moderada.** Tiene autonomía o necesita alguna ayuda.
- **Leve.** Presenta total autonomía.¹⁷

Es muy difícil que una persona con parálisis cerebral pueda incorporarse de forma clara en un tipo clasificatorio.

Con relación a las características generales que presentan se destacan las siguientes:

Los músculos están muy tensos y no se estiran, incluso se pueden tensionar aún más con el tiempo, hay debilidad muscular o pérdida del movimiento en un grupo de músculos (parálisis), marcha anormal, presencia de movimientos raros como torsiones, tirones o contorsiones de las manos, los pies, los brazos o las piernas al estar despierto, lo cual empeora durante períodos de estrés, así como articulaciones rígidas y que no se abren por completo (contractura articular), hay pérdida de la coordinación, temblores, convulsiones, problemas en los bebés para deglutir y dificultad para succionar o alimentarse, en niños mayores y adultos se presenta limitaciones para masticar y tragar. En ocasiones se presenta vómito o estreñimiento y también problemas de audición, visión y habla.¹⁶

Con relación a las características bucales entre las más frecuentes se destacan:

- Mordidas abiertas anteroposteriores.
- Mordidas cruzadas posteriores.

- Paladar ojival.
- Falta de sellado labial, debido a que la lengua se interpone entre ambas arcadas dentarias a la altura de los dientes anteriores, impidiendo conseguir así el sellado de la cavidad oral durante la deglución.
- Dentición permanente labializada sobre todo en el sector anterosuperior, debido al patrón deglutorio anómalo.
- Autoclisis disminuida, y como consecuencia se observa un aumento de acúmulo de placa.
- Hábitos nocivos como bruxismo y respiración bucal que favorece los sobre crecimientos gingivales en áreas anteriores.
- Sialorrea (secreción exagerada de saliva) por una dificultad deglutoria.
- Disfagia (dificultad para tragar).
- Coloraciones intrínsecas en los dientes como consecuencia del consumo de fármacos anticonvulsionantes.
- Lengua y labios agrietados debido a la sequedad oral producida por la respiración bucal.
- Retraso en la erupción dental. ¹⁸

3.5.2 Síndrome de Down

Es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética, asociada a la trisomía del cromosoma autosómico número 21. ¹⁸

Como características generales presentan: Estatura relativamente baja, cuello corto, piel abundante en sector cervical, hipotonía muscular generalizada, pliegue palmar transversal único, dedos gruesos cortos y separados entre sí, miembros superiores e inferiores cortos, piel seca, cara achatada, nariz

pequeña, poco desarrollo del puente nasal, orejas displásicas, así como cabellos finos y dispersos.

En cuanto a su conducta, generalmente son afectuosos y colaboradores, este tipo de niños suelen ser educables y responden positivamente a la modulación de la conducta, presentan reducido tiempo de atención y en ocasiones hay inquietud e hiperactividad.¹⁵

Con relación a las afectaciones bucales más frecuentes presentan:

- Menor desarrollo en el tercio medio facial.
- Mordida abierta en la zona anterior con interposición lingual y falta de sellado labial.
- Lengua protruida, hay macroglosia que se considera pseudomacrogllosia, debido a que su tamaño no parece ser mayor a lo normal, sino porque la cavidad oral es pequeña debido a la hipoplasia de los maxilares.
- Lengua y labios agrietados debido a la sequedad oral producida por la respiración bucal. Otra anomalía lingual que puede presentarse es la lengua fisurada o escrotal. Esta alteración dificulta su limpieza y favorece, junto a la sequedad, que se acumulen restos alimenticios y se provoque halitosis.
- Boca abierta con eversión del labio inferior que se vuelve prominente, o se presentan las comisuras labiales bajas. El labio superior inactivo y el frenillo superior corto, también es frecuente encontrar una mucosa mordisqueada en ambos lados.
- Hábitos nocivos como la respiración bucal y el bruxismo diurno.
- Sialorrea (secreción exagerada de saliva).
- Retraso en el desarrollo y la erupción dentaria.
- Microdoncia en ambas denticiones.

- Coloraciones intrínsecas en los dientes como consecuencia del consumo de antibióticos, a causa de la alta incidencia de infecciones respiratorias.¹⁸

3.5.3 Autismo Infantil

Es un trastorno gravemente incapacitante que afecta la condición mental y emocional de la persona causando problemas de comunicación, aprendizaje y socialización, la etiología de este padecimiento es desconocida y normalmente se diagnostica en los primeros tres años de vida.¹⁹

Con relación a las características generales que presentan se destacan las siguientes:

- Inmadurez neurológica.
- Edad ósea retardada.
- Dificultad de alimentación.
- Dificultad en establecer conductas.
- Autoagresión.
- Insensibilidad relativa al dolor y a la temperatura.
- No demuestra miedo ante peligros reales.
- Se resiste al cambio de rutinas.
- Respuesta impredecible a los sonidos.
- Dificultad en imitar.
- Preocupación por los objetos.
- Coordinación pobre.
- Retardo en el lenguaje.
- Uso de gestos para indicar necesidades.
- Incapacidad de relacionarse normalmente.

- Solitario y resistencia al contacto físico.²⁰

Con relación a la salud bucal, los pacientes portadores de este disturbio presentan características bucales similares a las de un paciente común. Sus problemas dentales muchas veces se relacionan a la dificultad para realizar una higiene adecuada aunada a la resistencia que presentan al contacto físico, por lo que la importancia en la realización de la odontología preventiva es fundamental.¹⁹

3.5.4 Déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Es una patología del desarrollo del niño. Básicamente el paciente presenta una atención lábil y dispersa, inquietud motriz exagerada para su edad y se caracteriza por presentar: déficit de atención, conducta hiperactiva e impulsividad. No se conoce aún el agente etiológico responsables de este tipo de trastorno conductual, sin embargo se han señalado diversos factores asociados como: Influencias familiares y genéticas, perinatales, prenatales e influencias ambientales como: el plomo y los aditivos alimenticios que actúan como agentes en la conducta hiperactiva.²¹

Con relación a las características generales, presentan alto nivel de actividad, búsqueda de la atención, hay desarrollo motor precoz, son inquietos, impacientes, insistentes, muy demandantes y con curiosidad insaciable, tienen mayor frecuencia de accidentes, no suelen seguir normas y hay dificultad para el esfuerzo mental con fácil distracción.²¹

Este tipo de alteración no viene acompañada de manifestaciones bucales particulares, sin embargo la experiencia en la práctica ha sugerido que los niños con TDAH tienden a tener un índice mayor de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) ésto debido a la pobre habilidad y motivación para realizar una buena higiene bucal, aunada a que los padres gustan premiar las conductas positivas con regalos como golosinas, lo que hace a

esta población altamente propensa a poseer caries dental y en algunos casos se presenta bruxismo.²¹

En general la mayoría de los niños con discapacidad se asocian a problemas dentales severos como el bruxismo, maloclusiones, sialorrea, problemas periodontales y caries, relacionada muchas veces a la dieta o a la dificultad para realizar una buena higiene.²²

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mayoría de las personas responsables de los niños con discapacidad no le dan la importancia debida a la salud bucal y a la prevención de las enfermedades bucales, representando, en este grupo de paciente, una estrategia fundamental por la problemática que acompaña el nacimiento de un niño con discapacidad, así como por la dificultad de los padres para demandar tratamientos odontológicos preventivos que se ven limitados por la falta de cultura o aceptación social. Aún cuando los padres informados y conscientes del problema odontológico procuran, razonablemente, medios para el tratamiento del problema que afecta a su hijo (buscan especialistas que lo diagnostiquen y traten, identifican institutos o escuelas especiales que mejoren la condición del niño pues reconocen que el tratamiento odontológico rehabilitador de su hijo será difícil y que precisará de condiciones especiales) la consulta con el odontólogo se va postergando hasta que concurren de urgencia o con necesidades acumuladas que demandan tratamientos complejos.

Esta situación debe ser modificada, pero el cambio debe partir y ser realizado desde la profesión. La percepción de los padres en cuanto a la salud bucal de sus hijos con discapacidad puede ayudar a la odontología a superar barreras, puesto que al desconocer la opinión común de éstos impide entender posibles obstáculos para la salud. La investigación sobre las percepciones de la salud bucal se han centrado en niños, jóvenes y adultos

considerados "normales" pocos son los estudios que han informado respecto a la percepción de los padres acerca de la salud bucal de los niños con discapacidad.

Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de los padres de niños con discapacidad para llevar a cabo la higiene oral de su hijo?

5. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se hace con la finalidad de conocer la percepción que tienen los padres, con respecto a la salud bucal de sus niños con discapacidad, ya que la mayoría de ellos presentan deficiencia en su salud bucal y no reciben la atención que necesitan.

Los resultados de este trabajo aportarán información valiosa a los odontólogos, brindando una nueva perspectiva para el desarrollo de programas de salud bucal así como tratar de modificar en algo la conducta del odontólogo con respecto a estos pacientes, basados en las necesidades de las personas que desde su punto de vista requieren.

Es innegable la deficiencia institucional en programas de salud que vayan dirigidos a los padres de niños con discapacidad, así como la inexperiencia de lugares o instituciones en donde se pueda atender a estos niños, por lo que resulta de gran trascendencia tratar de incorporar esta área de conocimiento en los programas de estudio para que así el Cirujano Dentista y especialistas estén preparados y pueda enfrentarse a estas necesidades sociales, atendiendo de acuerdo a su profesión los problemas de salud bucal de toda la población que lo requiera. De la misma manera, el propósito es respaldar propuestas para impulsar medidas en salud pública las cuales genéticamente se asocian en alguna discapacidad.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Identificar la percepción y el significado que tiene para los padres la salud bucal de sus hijos con discapacidad.

6.2 Objetivos Específicos

- Identificar el significado de un niño con discapacidad en la familia.
- Identificar la importancia que los padres le dan a la salud bucal de su hijo con discapacidad.
- Identificar la accesibilidad con la que cuentan los padres en la búsqueda de atención odontológica para sus hijos con discapacidad.
- Identificar si los padres cuentan con la información y el apoyo necesario para el cuidado de la salud bucal de su hijo con discapacidad.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio se llevó a cabo en 2 centros de rehabilitación para niños con discapacidad, pertenecientes al Distrito Federal, en el cual se solicitó permiso a las autoridades de dichos centros para entrevistar a los padres de familia.

Para la realización de este estudio se contó con la participación de algunos padres que acuden a estos centros de rehabilitación a llevar a sus hijos con discapacidad a sus terapias. El tipo de discapacidad que presentaron los hijos de los padres entrevistados fueron, Parálisis Cerebral, Síndrome de Down, Autismo infantil y Déficit de atención e hiperactividad.

7.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio cualitativo apoyado en la metodología fenomenológica.

7.2 Muestra

El universo de estudio lo constituyen padres que tuvieran bajo su responsabilidad y cuidado niños con discapacidad.

El tamaño de muestra se definió por saturación teórica (los datos se convierten en algo “repetitivo” o redundante y los nuevos análisis conforman lo que hemos fundamentado) y quedó conformada por 16 entrevistas.

7.3 Criterios de selección

7.3.1 Criterios de Inclusión

Padres:

- ✓ Que tuvieran hijos con discapacidad de entre 6 y 12 años y que estuvieran a cargo de su cuidado.
- ✓ Que aceptaran participar en el estudio.
- ✓ Con disposición para ser entrevistados.
- ✓ Con capacidad de hablar de sus experiencias.

7.3.2 Criterios de exclusión

Padres que:

- ✗ No tienen hijos con discapacidad.
- ✗ No tienen disposición de ser entrevistados.
- ✗ Sus hijos no tuvieran la edad de entre 6 y 12 años.

7.3.3 Criterios de eliminación

- Personas que no hayan terminado la entrevista.

7.4 Variables

No se tomaron en cuenta las variables ya que no hicimos mediciones, solo se empleó la metodología cualitativa para explorar o descubrir las experiencias de los individuos.

7.5 Modelo teórico



7.6 Recursos

7.6.1 Recursos humanos

- Pasante de la carrera de Odontología
- Tutora de la tesina
- Asesor de la tesina
- Personas entrevistadas

7.6.2 Recursos materiales

- Grabadora de voz Sony ICD-B300

- Computadora HP G42-362LA Notebook PC
- Impresora Toshiba Estudio 453
- Papel

7.6.3 Recursos financieros

- A cargo de la pasante de Cirujano Dentista.

7.7 Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación se realizaron las siguientes acciones:

a) Se contactó a los padres de familia que llevan a sus hijos a terapias de rehabilitación y se seleccionó a las personas que tuvieran únicamente hijos con alguna discapacidad de entre 6 y 12 años.

b) A cada persona entrevistada se le dio una breve explicación, acerca de lo que se trataba el estudio y en qué consistirían las preguntas, sin mencionar la carrera y profesión del entrevistador ya que al saberlo, pudieran cambiar sus percepciones en cuanto al tema y de esta manera alterar las respuestas.

c) Una vez informados se les invitó a participar (no se tomó en cuenta el tipo de discapacidad de sus hijos), si aceptaban se aplicaba la entrevista la cual constaba de 21 preguntas, que contemplaron como temas principales: la situación del niño, salud oral, métodos de higiene bucal y experiencia en la atención odontológica.

Dado que los padres están en la sala de espera hasta que salgan sus hijos de la terapia, la mayoría de los contactados aceptaron participar en la entrevista.

Se les informó a los padres que si había alguna pregunta que no quisieran contestar o si querían abandonar la entrevista, lo podían hacer en el momento que lo desearan. Ninguno de los padres se rehusó a responder, solo se identificó que algunos fueron poco escuetos en las respuestas.

Esta actividad se llevó a cabo durante cuatro semanas los días martes y jueves de 10:00 a 13:00 hrs. y de 16:00 a 19:00 hrs., así como dos sábados de 9:00 a 14:00 hrs.

Es muy importante mencionar que al dirigirnos con los padres durante las entrevistas, el término “discapacidad” no se utilizó ya que para algunos de ellos les es molesto e incluso ofensivo referirnos con esa palabra hacia sus hijos, por lo tanto se optó solo para términos de la entrevista por capacidades o necesidades diferentes.

Para la aplicación de la entrevista se usó una grabadora de voz, la cual se colocó en un punto intermedio entre las dos personas, al término de la misma, se les agradeció a los padres de familia que fueron entrevistados, la información obtenida se capturó en Computadora HP G42-362LA Notebook PC, transcribiendo en el procesador de textos Word 2007 cada una de las entrevistas, para su futuro análisis.

7.8 Aspectos Éticos

Para el desarrollo de este estudio se tomó en cuenta a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Por lo que se consideraron y respetaron los siguientes lineamientos:

8. “El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimiento y tratamiento). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad”.

10. ... “En la investigación médica es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano”.

20. “Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados”.

21. “Siempre debe de respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Debe tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y su personalidad... “. ²³

8. RESULTADOS

La entrevista consistió en 21 preguntas, las cuales tenían la flexibilidad de ser ampliadas al momento de su aplicación.

Después de dar una pequeña introducción en la cual se comentó el motivo de la entrevista, se procedió a realizar la primera y segunda pregunta relacionada con “la discapacidad del niño” las cuales se plantearon de la siguiente manera: ¿Cuál es la situación de su hijo? y ¿Cuál fue la causa?, en las respuestas de la mayoría de los entrevistados sobresalieron cuatro discapacidades; Parálisis cerebral, Síndrome de Down, Autismo Infantil y Déficit de atención e hiperactividad en donde se manifestó que las causas más frecuentes habían sido; complicaciones durante el embarazo, falta de oxigenación al nacer, prematuros, sufrimiento fetal, alteración genética y otros desconocen la causa.

- *“Mi hija presenta trastorno por déficit de atención con hiperactividad... pues es un trastorno provocado por un desequilibrio que afecta su*

cerebro que el Doctor comenta que fue por las complicaciones que tuve durante mi embarazo, por el consumo de alcohol”.

- *“Padece parálisis cerebral severa... fue a consecuencia de la falta de oxigenación al nacer”.*
- *“Mi hijo tiene parálisis cerebral espástica... pues fue bebé prematuro de 7 meses y hubo dificultad al momento de su nacimiento”.*
- *“Presenta déficit de atención e hiperactividad... realmente no sabemos cuál fue la causa al principio todo parecía normal y poco a poco nos fuimos dando cuenta”.*
- *“El Doctor le diagnosticó a Luis parálisis cerebral... mi embarazo fue muy complicado, tuve amenazas de aborto a los 5 meses y otra a los 7 y al nacer hubo sufrimiento fetal”.*
- *“Mi niña tiene Síndrome de Down... debido a una alteración genética”.*

Con la finalidad de saber cuál era la aceptación o el rechazo en la familia que puede tener un niño con discapacidad y esto perjudicar en los padres para la búsqueda de alternativas en los cuidados y atenciones del niño, se preguntó: ¿Qué lugar ocupa su hijo en su familia? y ¿Es aceptado por la familia?, la mayoría de los padres respondieron que su hijo si es aceptado y que ocupan el primer lugar, también nos encontramos con algunas respuestas donde no es aceptado y otros mencionan que en la familia si es aceptado pero en la calle o en algunos lugares todavía se percibe cierto rechazo.

- *“Es el segundo de mis hijos y es el número uno dentro del hogar, sí es aceptado por todos en mi familia, incluso es el más consentido y lo quieren mucho, desde que nació siempre compartimos su situación con toda la familia”.*

- *“Ocupa el primer lugar, sí es aceptado en mi familia todos lo queremos mucho, la verdad al principio suele ser muy fuerte y no entiendes que paso o porqué, hay mucha resistencia a la situación, fue un proceso difícil pero salimos adelante, y hoy más que nunca somos una familia muy unida y amamos y valoramos mucho a Luis, a veces todavía en algunos lugares nos percatamos que hay gente que los ve raro, los rechaza o simplemente gente que no respeta los lugares para personas con discapacidad y la verdad que feo que hoy en día todavía exista gente así”.*
- *“Es la más importante o por lo menos a la que le dedicamos más tiempo y más atenciones, todos la aceptan muy bien incluso mi otro hijo sabe el problema de su hermanita y entiende perfectamente porque a veces se le dedica más tiempo a ella, pero sabe que los dos son importantes para nosotros y que los queremos mucho”.*
- *“Es un niño el cual ocupa un lugar muy especial e importante, y yo creo que si la familia lo acepta nunca he visto que lo rechacen o lo hagan menos”.*
- *“Uno de los más importantes pues es un niño muy especial al cual le tenemos que dar todo nuestro cariño y tratar de comprender que todo lo que hace no es porque sea un travieso si no que es parte de una enfermedad, si es aceptado aunque a veces siento se desesperan un poco con él, pero si lo aceptan y quieren”.*
- *“Para mí y para mi esposo mi hijo es el más importante aunque para mi familia no lo sea, la verdad si es feo que en tu misma familia no lo acepten o lo hagan menos, a mi hijo no lo quieren siempre lo andan comparando con sus primos y casi no lo toman en cuenta”.*

Por otro lado nos interesaba saber cuáles son los cuidados, terapias especiales y medicación que conlleva el tener alguna discapacidad, en la mayoría de los casos se manifestó que hay que estar al pendiente de ellos tratando de involucrarlos en todas las actividades ya que son niños muy demandantes los cuales requieren de mucha atención, hay que estar motivándolos con terapias entre las que destacaron: físicas, ocupacionales y de lenguaje, a muchos de ellos prepararles comidas especiales las cuales deben ir un poco molidas por la dificultad que presentan al morder y deglutir, pocos fueron los casos en los que actualmente se medica al niño, algunos de estos medicamentos fueron anticonvulsivos y para oxigenación del cerebro.

- *“Pues hay que estar muy al pendiente de ella porque no mide el peligro y como es muy inquieta de repente se cae o tira las cosas, se lastima con facilidad es por eso que necesita mucha supervisión... actualmente no toma medicamento, pero estuvo tomando Notropil este medicamento le ayudaba para la oxigenación de su cerebro, y la llevo a terapia ocupacional y de lenguaje”.*
- *“Pues desde su alimentación el cual tiene que ser un alimento preparado como molido para que él pueda deglutir por que no mastica, lo cambiamos y bañamos diario, se le ejercita, estamos mucho tiempo con el platicando dándole masaje en sus piernitas... no, no está tomando ningún medicamento y con el casi desde recién nacido empezamos con sus terapias, ha recibido terapia física, ocupacional y de lenguaje. En su terapia física eran movimiento en sus extremidades para ir relajando sus músculos ya que el tiende a tener los músculos muy tensos también lo llevábamos a natación un tiempo. En la ocupacional los ponen a jugar con las manos y agarrar figuras, texturas y cosas así; y en la de lenguaje los ponen a repetir primero letras, después palabras pequeñas como mamá, papá, leche, agua, a hacer sonidos a escuchar música pues básicamente es eso”.*

- *“Pues son cuidados especiales hay que estar muy al pendiente de él, porque el año pasado convulsiono este año ya no ha pasado pero de todos modos hay que estar al pendiente, llevarlo a sus terapias, hacerle su comida especial porque él no puede masticar y entonces hay que moler su comida...no ya no toma medicamento, tiene poco que se lo suspendieron para ver que tal reaccionaba y porque ese medicamento le estaba manchando mucho sus dientes, él tomaba Epamin que es para las convulsiones y pues venimos aquí a su terapia física”.*
- *“Pues hay que estar muy al pendiente de él ya que no camina muy bien usa zapatos y como un tipo de andadera los cuales le ayudan a sostenerse y pues lo andamos ayudando, hay que estar motivándolo, platicar con él, involucrarlo en las actividades familiares...no está tomando ningún medicamento, el recibe terapias de oxigenación para su cerebro, terapia física para darle movimiento a sus músculos y le sea más fácil caminar, de lenguaje para que poco a poco empiece a hablar”.*
- *“Como cuidados tratamos de estar al pendiente de ella, la cuidamos y la atendemos como cualquier otro niño pero con un poco más de paciencia, en casa le damos terapia física ejercitando sus piernas y brazos, le ponemos música para que se relaje...no por el momento no ha requerido medicamento solo cuando era muy pequeña casi de recién nacida pero no me acuerdo que tomaba solo creo que era algo para oxigenar su cerebro, ahorita ya no toma nada y de terapias solo recibe la que se le da en casa que es física, y la traemos a este centro para las de lenguaje”.*

- *“Casi nunca se le puede dejar solo ya que presenta movimientos raros y se puede caer de donde este, lleva una dieta especial que nos dio el médico donde diario le combinamos cierto tipo de comida casi siempre le batimos un poco la comida y porque casi no mastica y para que la pueda deglutir bien...no está tomando ningún medicamento, y de terapias las que recibe aquí que son de lenguaje, y psicomotor, le ayudan a tener más control de su cuerpo a relajar sus músculos a tratar de que pueda mencionar sonidos o palabras para que en un futuro pueda hablar bien”.*
- *“Pues lo traemos a terapia aquí, va a la natación, en la casa estamos muy pendiente de él por lo mismo de su hiperactividad tratamos de siempre tenerlo ocupado para que se le quite un poco de ansiedad y tratar de que se concentre más... no toma medicamento”.*

Con la finalidad de saber cuál era la “salud bucal del niño” se preguntó ¿Cómo es la boca de su hijo?, y si en alguna ocasión lo ha llevado al dentista; a lo que varios padres respondieron que consideran que la boca de su hijo está sana y la mayoría de ellos no ha llevado a su hijo al dentista, entonces, ¿cómo pueden saber que la boca de su hijo se encuentra sana?, esto es debido a que hasta el momento no han presentado dolor, esto nos da a entender que sólo cuando hay alguna experiencia relacionada con el dolor es cuando se busca ayuda de manera inmediata, también nos dimos cuenta que varios padres no acuden al dentista debido a que piensan que el dentista no va a saber tratarlos y que por lo tanto van a lastimar a su hijo, en otras experiencias se observó que el odontólogo remite a estos pacientes a hospitales ya que considera que será difícil y que puede llegar a dañar al niño.

- *“Pues es limpia jaja bueno creo, su boca es pequeña sus dientes son pequeños y derechos... No la he llevado al dentista porque no lo ha*

necesitado y además para que la voy a llevar a que la lastimen sin ninguna necesidad”.

- *“Pues es una boca que trato esté limpia, no tiene picaduras, tiene todos sus dientes completos, a veces como por temporadas le sangran un poco cuando le cepillo sus dientes.... Si lo lleve al dentista pero cuando era más chico ahora ya tiene bastante tiempo que no lo llevo porque en las últimas ocasiones el dentista se desesperaba mucho con él y la última vez me decía: sabe qué yo creo que es mejor que lo lleve a un centro hospitalario porque aquí nos va a costar más trabajo y lo podemos llegar a lastimar, la verdad pues creo que no era para tanto, en esa ocasión solo fui a que le realizaran una limpieza pero bueno yo la verdad entiendo porque si a mí me cuesta trabajo lavarle sus dientes pues más trabajo le va a costar al dentista porque mi hijo no se va a dejar con él”.*
- *“Pues tiene sus dientitos como negros y como que se le están rompiendo por pedacitos, aunque ya se le empiezan a ver mejor desde que le suspendimos el medicamento... Si he ido al dentista con él, solo para ver porque se le estaban poniendo sus dientes negros, solo fui esa vez”.*
- *“Su boca es grande, considero que limpia, tiene todos sus dientes derechos pero un poco hacia afuera, su lengua es grande y por lo mismo babea mucho... Si hemos acudido al dentista, solo en una ocasión y el dentista me dijo que estaba bien, pero ando en eso de volverlo a llevar nada más que por una u otra cosa no hemos podido”.*
- *“Es normal, tiene todos sus dientes pero como que se los veo un poco chuequitos, su boca es grande, casi no cierra la boca, y como le cuesta trabajo tragar por lo regular no se pasa la saliva y babea... Si, lo he llevado dos veces al dentista aunque pobre de mi hijo lo lastiman*

mucho por lo mismo de que casi no coopera, pero pues ni modo es por su bien”.

- *“Es una boca con todos sus dientes, su encía es rosada, su lengua es normal sus labios son medianos creo que es una boca sana... No, nunca lo he llevado con un dentista, porque creo que no lo necesita, bueno al menos nunca le ha molestado un diente”.*

Asimismo se les pregunto qué importancia le dan y como percibían ellos la salud bucal de su hijo, a lo que los padres mencionaron que para ellos si es importante que la boca de su hijo este sana pero que a veces debido a todo lo que hay alrededor del niño como tiempos de terapias, medicamentos y ocupaciones de los padres no existe una adecuada atención en la salud bucal de sus hijos.

- *“La verdad creo que no mucha, pues porque a veces creo que nos interesamos más en los cuidados que le damos a Mariana que en lavarle los dientes y pues como a ella casi no le gusta lavárselos si batallamos mucho en eso... considero que no es excelente su higiene pero tampoco es mala tratamos de que Mariana tenga limpios sus dientes”.*
- *“Toda la importancia, la verdad trato de estar muy al pendiente de su aseo bucal porque no quiero que llegue a tener alguna picadura y luego sea peor... creo que su salud bucal es buena”.*
- *“Pues mucha la verdad si me estaba preocupando como se le estaban poniendo sus dientes negros y por eso de inmediato acudí al dentista... pues considero que es regular por lo mismo de su problema sus dientes se ven afectados”.*

- *“Mucha me interesa que todos sus dientes los tenga bien, para que después no sufra con dolor ni nada de eso, además creo que en tratamientos muy complicados sería difícil de que él se dejara... y respecto a su salud bucal no sé, me lo tendría que decir un dentista pero bueno al menos yo creo que está en buen estado, procuramos que su boca este limpia y no darle muchos dulces”.*
- *“Pues si le doy importancia pero creo que no es suficiente, la verdad a veces no tenemos tiempo y estoy consciente de que es muy importante aún más en ellos porque no lo pueden hacer solos uno necesita ayudarlos... no sé si decir que tiene una salud bucal buena o regular, pero trato de mantener su boca limpia creo que a veces me desatiendo un poco en la limpieza bucal de ella por estar entretenida en sus terapias, en lo que va a comer, pues en general en cuidarlo y yo creo por eso a lo mejor no la he llevado al dentista, claro que si tuviera dolor o algo así de inmediato lo llevaría al dentista”.*
- *“Para mí es muy importante ya que también es parte de su apariencia y me gusta que a mi hijo lo vean limpio y de buen aspecto...”*

Con respecto a la pregunta: ¿Su hijo ha padecido alguna enfermedad en los dientes o en la boca y qué originó esa enfermedad?, la mayoría dijo que su hijo nunca ha tenido alguna enfermedad bucal, pero nos pudimos dar cuenta en varios casos que ellos solo ven como enfermedad a la “caries” y no saben que el sangrado es un signo de la enfermedad periodontal, la cual está presente en varios de los niños, los padres atribuyen esto a que tal vez al cepillarle los dientes lo lastimaron y que por eso sangra, esto nos lleva a darnos cuenta la falta de información que tienen algunos padres.

- *“No, solo le dolía mucho su boca cuando le estaban saliendo sus dientes, pero hasta ahorita no ha tenido caries... yo creo que lo que le*

dolía era su encía como le estaban saliendo los dientes pues le molestaba”.

- *“No, bueno hace tiempo tenía úlceras porque él se mordía el cachete por dentro, pero nada más... pues de las úlceras yo creo que era que se mordía porque se veía como cuando uno se muerde sin querer”.*
- *“Pues tanto como una enfermedad no, solo ha sido la coloración negra que tenía en sus dientes y como que se le empezaban a hacer cachitos los dientes, y le sangraba un poco la encía, pero nunca ha tenido caries o dolor por algún diente ni nada de eso... y eso de sus dientes fue por el medicamento que estaba tomando”.*
- *“No que yo recuerde nunca ha tenido alguna enfermedad en la boca creo que no, esa vez que fuimos al dentista solo fue a una revisión y le hicieron limpieza y colocación de una pasta para que fortaleciera sus dientes y le ayudara a no tener caries”.*
- *“No nunca ha presentado ninguna enfermedad en los dientes ni en su boca, en ocasiones le sangra un poco su encía pero yo creo que es porque a veces lo lastimo al cepillarle sus dientes”.*
- *“No, hasta el momento no ha padecido de dientes picados, le dicen caries ¿no?, solo de repente le sangran un poco sus dientes cuando se los lavo”.*

También nos interesaba saber que métodos de higiene bucal llevan con su hijo en casa y quién lo realiza; la respuesta más frecuente fue el cepillado dental, usando cepillo dental manual y en algunos casos eléctrico, se ocupa pasta dental aunque señalan que es muy poca la que utilizan ya que no les gusta que su hijo la trague, también usan bicarbonato y en otros casos solo el cepillo humedecido, algunos padres hacen la higiene bucal con gasas humedecidas ya que sus hijos no aceptan la introducción del cepillo dental,

por otro lado en la mayoría de los casos los padres son los que realizan la higiene bucal ya que externan que para otras personas sería difícil hacerlo pues el niño necesita estar familiarizado con la persona y que además no todas las personas tiene la paciencia, el amor , y el cuidado para hacerlo, otros comentan que sus hijos lo pueden hacer solos, obviamente con supervisión de los padres.

- *“Si, le lavo sus dientes con cepillo y con una pasta rosa de brillitos que le gusta a Mariana...casi siempre soy yo la que le cepilla sus dientes pero a veces dejo que ella lo haga sola para que vaya aprendiendo y al final la reviso”.*
- *“Pues tanto como un método no pero si como una técnica o maña muy personal para poder lavarle sus dientes, por lo regular casi siempre es en el momento en el que le lo baño porque lo mantengo desnudo me lo siento en las piernas lo abrazo y empiezo a introducir el cepillo a manera de que él no lo muerda porque es muy difícil, el no permite mucho la introducción del cepillo hay que estar haciendo labor de convencimiento, hasta que por fin se empieza a dejar, le pongo muy poca pasta al cepillo casi nada porque el tiende a tragársela como no escupe a él se le empieza a escurrir todo por la boca por eso le lavo sus dientes cuando lo baño para no ensuciar su ropa... Nada más yo le lavo sus dientes, es difícil que alguien más lo haga porque hay que tener mucha paciencia y dedicación , el necesita estar familiarizado con la persona para dejarse”.*
- *“Si, pues le lavo los dientes la mayoría de las veces con algodón y agua porque me cuesta trabajo meterle el cepillo y de repente con pasta pero muy poquita para que no se la trague o simplemente mojo el cepillo y le pongo un poco de bicarbonato...yo le cepillo sus dientes en la mañana y en la noche su papá, nadie más por lo laborioso que es”.*

- *“Si, llevamos a cabo su cepillado de dientes, él usa cepillo eléctrico porque es más fácil para él usarlo además de que se divierte... el cepillado se lo hacemos nosotros, pero de vez en cuando dejamos que él lo haga solo, claro que nosotros lo supervisamos”.*
- *“Le cepillamos sus dientes nada más, la mayoría de las veces lo hago con bicarbonato porque dicen que es malo que se trague la pasta dental... solamente yo y a veces su papa, ya que somos las únicas personas con quien se deja, bueno y aparte somos sus papas los que estamos con ella todo el día”.*
- *“Si, le lavo sus dientes, a veces uso líquido el cual se lo pongo y sirve como para detectar donde están sucios y en esa parte le reafirmo el cepillado y ya después lo enjuago...yo soy la única que lo atiende así es que soy la que le lava sus dientes, ya le agarre el modo así que a mí ya no se me hace tan difícil lavarle sus dientes, bueno, entre comillas jaja...”*

Otra pregunta que se hizo en relación a la anterior fue el saber cuántas veces al día realizan el cepillado dental a su hijo, pudimos observar que en la mayoría de los casos la frecuencia fue menor a dos veces debido a que es difícil y tardada la higiene dental en ellos, también por que los tiempos de terapia y comida son largos y exhaustivos o porque los padres están ocupados en otras labores, por lo tanto no les da tiempo de realizarlo más veces, aunque comentan que no por eso la higiene de su hijo es mala, pues cuando lo hacen tratan de hacerlo lo mejor posible, tratando de que sea calidad y no de cantidad.

- *“Trato de que sean 2 veces, una por la mañana y otra después de la comida en la noche casi nunca se los lavo porque casi siempre se me queda dormida”.*

- *“Una vez al día se los cepillo, porque es muy difícil cepillarle los dientes y a veces también porque no da tiempo, entre terapias y varias cosas andamos todo el día en la calle, pero eso si trato de que ese cepillado sea lo mejor posible”.*
- *“Trato de que sean dos, es el tiempo con el que contamos para lavar sus dientes una en la mañana antes de salir de casa y otra en la noche, ya que todo el día andamos de un lado para otro”.*
- *“Tratamos de que sean dos veces al día, yo quisiera que fuera las 3 veces que deben ser al día ¿no? o después de cada alimento pero la verdad a veces andamos corriendo entre una terapia y otra o él se queda dormido”.*
- *“Pues una o dos veces al día, es el tiempo que tenemos para dedicarle al cepillado, el de en la mañana que ese siempre es seguro y el otro puede variar, puede ser en la tarde o en la noche, tratando siempre que sea de calidad el cepillado y no de cantidad de veces ”.*
- *“Una vez, porque es difícil llevar acabo su limpieza y como a veces nos tardamos mucho luego no da tiempo o andamos apurados, en algunas ocasiones nada más enjuagamos su boca con agua”.*

Con respecto a lo anterior quisimos saber cuánto tiempo dedican a la higiene bucal de su hijo ya que los padres comentan que es difícil y tardado, casi en todos los casos se consideró un tiempo de entre 15 y 20 minutos ya que se necesita hacer como una labor de convencimiento porque muchas veces no permiten la introducción del cepillo o simplemente por la dificultad para realizar el cepillado en algunos niños.

- *“Pues no se bien pero si tardamos porque luego hay que estar convenciendo a Mariana y como es muy inquieta no se deja, pero como unos 15 minutos, yo creo”.*
- *“Creo que mucho aproximadamente son como 20 minutos, en cepillarle sus dientes por lo difícil que es empezarle a abrir la boca y convencerlo”.*
- *“Alrededor de unos 15, 20 minutos, por lo laborioso que resulta lavar y enjuagar, lavar y enjuagar ya que tratamos de que no se pase la pasta”.*
- *“Pues varia como entre 10 a 15 minutos, yo creo que nos tardaríamos más si a él no le gustara lavarse los dientes pero como le gusta y siente rico o tal vez lo hace por juego pero eso nos ayuda”.*
- *“Como entre 15 y 20 minutos, porque tenemos que hacer toda una rutina, empezar a platicar con él, empezar a introducirle el cepillo, después sacárselo, después volverlo a meter pero ya con tantita pasta y empezar a tallar poco a poco sus dientes, hay veces que copera muy bien pero otras que si me cuesta trabajo por que empieza a llorar o simplemente no quiere abrir la boca”.*
- *“Pues unos 20 minutos, como es prácticamente el único cepillado que realizamos en todo el día tratamos de que este hecho lo mejor posible”.*

Respecto al tipo de “alimentación”, todas las personas externaron su interés por brindarles una alimentación lo más balanceada posible, que consta de guisados (carne, pollo o pescado), sopas, verduras, frutas, leche, jugos, pan, cereal y también incluyen los dulces la mayoría de ellos en menor cantidad.

No olvidemos que la comida en algunos casos tiene que ser molida ya que los niños tienen dificultad para morder y deglutir.

- *“Pues lo que más come es carne, pollo y mucha fruta, la verdura casi no le gusta, y procuro no darle muchos dulces...”*
- *“Él come de todo, carne, pollo, pescado, verdura, fruta, frijoles, arroz, sopa pues de todo, solo que si debe de estar un poco molida la comida y procuro no darle dulces para que no se le vayan a picar sus dientes”.*
- *“Pues trato de que su comida este balanceada y coma de todo”.*
- *“Carne, pescado, sopas, le gusta mucho la leche, fruta, las verduras casi no porque no le gustan, y dulces casi no come solo muy de repente le doy uno”.*
- *“Come de todo, trato de que su alimentación sea muy sana, algunas veces se le tritura un poco la comida que esta dura porque le cuesta trabajo morder”.*
- *“Pues come de todo, su comida es muy variada y dulces no le doy prefiero darle fruta a los dulces”.*

Con respecto a cómo ha sido la atención dental que el odontólogo le ha brindado al niño, nos percatamos que a la mayoría de los padres no les ha gustado el trato ya que manifiestan que el dentista no tiene la paciencia para tratarlos y que se desesperan con facilidad, esto los lleva a no buscar atención dental.

- *“Pues regular la verdad no me gustó mucho porque la dentista no le tenía paciencia yo creo que quería que el niño respondiera como los demás pacientes y pues no, con él se necesita tiempo para que el empiece a tener confianza”.*

- *“No sabría decirte, realmente no le hizo ningún tratamiento solo llegó a la conclusión de que el medicamento que estaba tomando mi hijo era lo que le estaba produciendo esa coloración y esa debilidad en sus dientes y me dijo que le comentara a su médico para que tomara medidas respecto a eso”.*
- *“Pues te podría decir que buena, no conozco a otros dentistas que hayan tratado a Luis así que para ser la primera experiencia de Luis podría decir que fue buena”.*
- *“Nunca ha recibido atención dental por lo tanto pues no te podría decir, aunque conozco gente que me ha comentado que el dentista como no sabe controlarlos los lastima mucho”.*
- *“Pues buena no ha sido y considero que pues tampoco mala, porque no trataron mal a mi hijo solamente creo que como no están acostumbrados a tratar este tipo de niños pues se desesperan muy fácil y les gritan, ellos no obedecen a la primera alguna indicación con ellos tienes que trabajar mucho en eso, ellos están acostumbrados a seguir ciertas rutinas y cuando se las cambias o les pones a hacer algo nuevo no responden de buena manera”.*

Se realizó una pregunta respecto a la cual nos interesaba saber si conocían alguna propaganda o un programa sobre salud bucal en niños con capacidades diferentes o que hable de las medidas de higiene que deben de llevar los padres con ellos, muchos contestaron que nunca habían visto o leído nada relacionado al cuidado bucal de sus hijos y mucho menos información que ayude a los padres a llevar a cabo métodos de prevención en su hijo con discapacidad.

- *“Pues no, nunca he oído algo respecto a atención especializada pero creo que no hay o si, bueno la verdad no he buscado por que como su tía es dentista no hemos tenido la necesidad de buscar”.*

- *“No, nunca he sabido la verdad, yo creo que uno mismo hace lo que piensa que está bien para su hijo”*
- *“No para nada, la gente, el gobierno y los médicos solo se encargan de hacer programas de salud en general pero yo nunca he visto información relacionada a la salud bucal de niños con capacidades diferentes”.*
- *“No, bueno si pero solo cuando llevaba a Luis al CRIT había dentistas promoviendo la salud y revisándolos pero fuera de ahí no he visto nada”.*
- *“No, ni que tenga que ver con los padres ni con los niños con capacidades diferentes”*
- *“No ninguna, todo se enfoca a niños normales y no con este tipo de situaciones diferentes pero que no por eso dejan de ser importantes”.*
- *“No, no hay programas para ellos, están los programas normales para todos los niños pero para ellos no y mucho menos orientación para los padres”.*

Por último queríamos saber si conocían algún lugar en donde den atención especializada a nivel dental a niños con capacidades diferentes en esta pregunta la totalidad de las personas entrevistadas coincidieron en no saber de ningún lugar en donde se de atención especializada para sus hijos sin necesidad de ir a un hospital.

- *“Pues no, nunca he oído algo respecto a atención especializada pero creo que no hay o si, bueno la verdad no he buscado como su tía es dentista no hemos tenido la necesidad de buscar”.*

- *“No, no conozco, ni por recomendación ni nada y si hay han de ser pocos yo creo que hace mucha falta alguien que esté preparado para tratar a ellos a nivel dental”.*
- *“No, solo la atención normal, pero atención especial para ellos no y debería de haber ya que son niños especiales los cuales necesitan atención especial”.*
- *“No, que se dediquen a niños con necesidades diferentes no, solo se de los que se dedican a los niños digamos normales”.*
- *“No tampoco y sería bueno alguien que este especializado y sepa cómo tratarlos porque ellos necesitan mucha paciencia y cariño”.*
- *“En consultorios privados creo que no, solo sé que en algunos hospitales si dan atención especial pero en tratamientos más difíciles”.*

9. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio, nos permiten tener una visión más amplia sobre el por qué los niños con discapacidad no reciben atención odontológica, ni higiene bucal apropiada, y cómo la percepción de los padres contribuye en el estado de salud bucal de los mismos; esto se debe en gran medida a la falta de información que reciben los padres.

Como nos pudimos dar cuenta en este estudio, existen diversos factores que influyen en la salud bucal del niño con discapacidad, algunos de estos son: tiempos de terapia, hábitos alimenticios (dieta blanda), medicación, dificultad y tiempo para realizar el cepillado dental, además la dependencia de estos niños con los padres, en relación al tiempo que éstos les dediquen.

También es importante destacar que los padres buscan primero atención médica, acompañada de terapias para mejorar la condición del niño, por lo tanto el cuidado bucal y el tratamiento odontológico quedan en segundo plano, sin embargo el odontólogo también ha tenido mucho que ver ya que gran parte de los profesionales piensa que la atención odontológica en personas con discapacidad requiere de condiciones inalcanzables, costosas, entrenamiento especial y equipo muy sofisticado. Además como se pudo identificar en algunas respuestas, algunos odontólogos piensan que estos pacientes deben ser hospitalizados para recibir un tratamiento dental adecuado. Ciertamente un sector de esa población requerirá manejo hospitalario, sin embargo, otros pueden ser tratados de manera ambulatoria.

Tenemos que sensibilizar a la comunidad odontológica de la existencia de este problema, para que se continúe con investigaciones que atiendan a todos los sectores de la población con hijos que presenten alguna discapacidad, sin importar el nivel socioeconómico, para así poder determinar mejores tratamientos y optimizar con esto su calidad de vida.

En este sentido se debe realizar una labor de integración en relación a la discapacidad, hacer el esfuerzo por reconocer a la persona con discapacidad no como un ser ajeno a la sociedad, sino como parte de ella, aunque aún faltan muchas barreras por vencer, es fundamental que en las aulas a todos los niveles, se comience por inculcar la integración y el respeto hacia las personas con discapacidad. Partiendo del interés de este tema para los odontólogos, es importante adquirir el compromiso ante el paciente con cualquier tipo de condición, teniendo como obligación el realizar un tratamiento adecuado y de calidad, así como dar un trato digno a este tipo de pacientes ya que por falta de conocimientos, muchas veces son discriminados.

Tenemos que impulsar programas de salud bucal que vayan dirigidos a la población con discapacidad y a las personas encargadas de su cuidado, enfocándonos en la higiene bucal y en la prevención de enfermedades.

También se propone el uso de la metodología cualitativa con ayuda de entrevistas, los cuales son métodos muy eficaces en la obtención de información que hace evidente las necesidades y el sentir de la población hacia un tema, conociendo las deficiencias que el área odontológica tiene respecto a la educación, promoción y prevención de la salud en la comunidad, de esta forma, impulsar futuras investigaciones sobre esta temática.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández P., Fernández C., Baptista L. Metodología de la investigación. 4ta edición. Editorial Mac Graw Hill Interamericana. Pag.8, 9, 649.
2. Rodríguez, Gil, García. Metodología de la Investigación Cualitativa, Capitulo IV. Málaga. Editorial Aljibe. 1996.
3. Del Águila L. El concepto de Discapacidad como término. En pos de un término más universal neutro e inclusivo. La voz Latinoamericana de las personas con discapacidad. 2001.2:5-7.Disponible en: usuarios.discapnet.es/lavoz/La Voz2/problema.htm
4. Organización Mundial de la Salud. Definición de discapacidad. Revisado el 4 de Febrero del 2011. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
5. Antúnez F., Balcázar de la C. A. Diagnóstico Sobre Discapacidad en México. Revisado el 8 de Febrero del 2011. Disponible en: <http://scm.oas.org/pdfs/2007/DIL00140s.pdf>
6. Los derechos de las personas con Capacidades Distintas. Ley reformada en junio de 2005. Revisado el 9 de Febrero del 2011. Disponible en : <http://www.pdhre.org/rights/disabledsp.html>

7. Censo de población y Vivienda 2010. Revisado el 3 de febrero del 2011. Disponible en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>
8. Zúñiga E. Evalúa la ENTS a personas con discapacidad sin empleo. Gaceta UNAM, 31 de Marzo 2011. N°4,325. ISSN 0188-5138. Pag.8.
9. Díaz MP. Salud Oral ¿Cuestión de cultura?. Revista de Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Revisado el 15 de febrero del 2011. Disponible en:
<http://www.reumed.unal.edu.co/resvistasp/v1n1a2.pdf>
10. Ardila A. Psicología de la percepción. Editorial: Trillas. México 1980. 423p.
11. Bhavna S., Talekar , Rozier, Slade, Ennett S. Parenteral perceptions of their preschool-aged childrens oral health. JADA, Vol.136. Revisado el 15 de febrero del 2011. Disponible en:
<http://jada.ada.org/cgi/content/full/136/3/364>
12. Figueroa A., Campbell O. El impacto social de las enfermedades crónico y las discapacidades en la familia. Pub. Med. Boletín Clínico Hospital Infantil. Edo. de Sonora 2004; 21:63-67.
13. Arthur J., Nowak, D.M.D., M.A. Odontología para el paciente Impedido Editorial Mundi S.A.I.C y F. 2ª Edición. Capítulo I.
14. Sivestre F., Plaza A. Odontología en pacientes especiales Editorial PUV. Edición 2007. Pp. 249-256.

15. López M. Proyecto de Enseñanza: “Nueva alternativa metodológica digital en la enseñanza de la Odontopediatría” Universidad de la República Facultad de Odontología cátedra de Odontopediatría. Revisado el 21 de febrero del 2011. Disponible en:
<http://www.odon.edu.uy/catedras/odontope/teoricos/fundamentos.pdf>
16. Ramírez M. y Ostrosky F. “Atención y memoria en pacientes con Parálisis cerebral infantil”. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias , Abril 2009, Vol. 9, N°1. Pp.55-64
17. Asociación pro personas con parálisis cerebral. (APAC). Revisado el 16 de febrero del 2011. Disponible en:
http://www.apac.org.mx/paginas_interioresiap/paralisis.htm
18. Silvestre F., Plaza A. Odontología en pacientes especiales. Editorial PUV. Edición 2007. Pp. 269-281.
19. Morales M., El paciente autista en la clínica. Revisado el 17 de febrero del 2011. Disponible en:
<http://www.icoev.es/oris/56-1/paciente.pdf>
20. Asociación Americana de Autismo. Revisado el 17 de Febrero del 2011. Disponible en: <http://www.austism-society.org>
21. Quijano GM., Valdivieso M., Vargas M. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra. Rev. Estomatol Herediana 2007: 17(1) :Pp. 40-43.
22. Dominick P., Gordoil C. Odontología preventiva. Editorial: Mundi S.A.I.C y F. 1ª edición. Pp.205-209.

23. Declaración de Helsinki de la Asociación mundial médica. Revisado el 2 de marzo del 2011. Disponible en:

http://www.fisterra.com/mbe/investiga/declaracion_helsinki.asp y

http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/declaración_helsinki.pdf

ANEXO

Entrevista

Hola! Mucho gusto, mi nombre es Diana Edith Martínez García estudio en la Universidad Nacional Autónoma de México, estoy realizando mi tesis acerca de la percepción que tienen los padres de niños con capacidades diferentes respecto a la salud bucal de su hijo.

Me interesa mucho este tema ya que yo tengo un hermano con parálisis cerebral y con el paso del tiempo he tenido la inquietud de saber cuáles son los factores que realmente afectan a los niños con capacidades diferentes para no lograr una buena higiene bucal, quisiera saber si me ayudaría permitiendo que le realizara una entrevista acerca de la salud de la boca de su niño.

La guía de entrevista tiene como temas principales:

- 1) Situación del niño
- 2) Salud oral
- 3) Métodos de higiene bucal
- 4) Experiencia en la atención odontológica

1)

1. ¿Cuál es la situación de su hijo?
2. ¿Cuál fue la causa?
3. ¿Qué lugar ocupa su hijo en su familia? ¿Es aceptado por su familia?
4. ¿Cómo son los cuidados que tiene su hijo?
5. ¿Actualmente toma algún medicamento o recibe alguna terapia especial? Especifique ¿Cuál, cómo, para qué?

2)

6. ¿Cómo es la boca de su hijo?
7. ¿Desde qué edad usted comenzó a cepillarle los dientes a su hijo?

8. ¿Ha llevado a su hijo alguna vez al dentista? (si) ¿Con que frecuencia?, (no) ¿Por qué?
9. ¿Qué importancia le da a la salud bucal de su hijo?, ¿Por qué?
10. ¿Cómo cree que es el estado bucal de su hijo?
11. ¿Su hijo ha padecido alguna enfermedad en los dientes o en la boca? (si) ¿Cuál?
12. ¿Qué origino esa enfermedad? o ¿Por qué cree que se presentó?
3)
13. ¿Actualmente lleva a cabo algún método de higiene bucal con su niño en casa? (si) ¿Cuál?
14. ¿Quién le cepilla los dientes?
15. ¿Cuántas veces al día?, (menos de 2 veces) ¿Por qué con esa frecuencia?
16. ¿Qué tiempo le dedicas al cepillado de tu hijo? ¿Por qué?
17. ¿Qué es lo que come normalmente su hijo?
4)
18. ¿Le ha sido difícil encontrar atención dental para su hijo? (si,) ¿Por qué?
19. ¿Cómo ha sido la atención dental que le han proporcionado a su hijo?
20. ¿Conoce usted alguna propaganda o un programa sobre salud bucal en niños con capacidades diferentes o que hable de las medidas de higiene que deben de llevar los padres con ellos?
21. ¿Conoce usted algún lugar que le de atención especializada a nivel dental a niños con capacidades diferentes?