



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**



**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS NIÑOS,
ADOLESCENTES Y JÓVENES CON SÍNDROME DE DOWN EN EL
ESPACIO MIGUEL PEÑA DE LAS BRISAS DE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO**

Autor: Od. Hilda G. Arenas A.

Valencia, Octubre de 2016



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**



**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS NIÑOS,
ADOLESCENTES Y JÓVENES CON SÍNDROME DE DOWN EN EL
ESPACIO MIGUEL PEÑA DE LAS BRISAS DE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO**

Autor: Od. Hilda G. Arenas A.

Tutor: Dr. José Álvarez

Trabajo Especial de Grado
Adscrito a la Línea de
Investigación Desempeño
Docente, Subtemática
Capacitación, presentado ante la
Dirección de Postgrado de la
Universidad de Carabobo, como
requisito para optar al grado de
Especialista en Docencia para la
Educación Superior.

Valencia, Octubre de 2016



ESPECIALIZACIONES
004-2015.



ACTA DE APROBACIÓN

La Comisión Coordinadora del Programa de la Especialización en Educación Superior – PEDES-, en uso de las atribuciones que le confiere el **Artículo Nro. 20 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo**; hace constar que una vez evaluado el Proyecto de Trabajo de Grado Titulado: **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON SÍNDROME DE DOWN EN EL ESPACIO MIGUEL PEÑA DE LAS BRISAS DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**, presentado por la ciudadano(a): **Od. Hilda G. Arenas A.**, titular de la **C.I.:14.104.443** y elaborado bajo la dirección del Tutor: **Dr. José Alvarez**, titular de la **C.I.: 5.071.965**, se considera que el mismo reúne los requisitos y en consecuencia, es **APROBADO**.

Línea de Investigación: Escuela, Comunidad y Gerencia.

En Valencia, a los 27 días del mes de abril del año 2015.

**POR LA COMISIÓN COORDINADORA DE LA ESPECIALIZACIÓN EN
DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR - PEDES -**


Prof. Omaira Oñate
Coordinadora del Pedes
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN
DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
PEDES
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

OO/hshp

ARCHIVADA EN: PEDES01 / ACTAS DE APROBACION 2014.doc
Libro Manuscrito ACTAS DE APROBACION
POR HSHP

Luz de una tierra inmortal



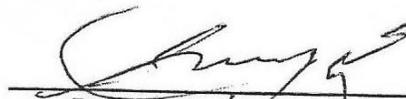
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR



AVAL DEL TUTOR

Dando cumpliendo a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, vigente a la presente fecha quien suscribe Dr. José Álvarez titular de la cédula de identidad N° 5.071.965, en mi carácter de tutor del Trabajo de Especialización Maestría y/o tesis doctoral titulado: **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON SÍNDROME DE DOWN EN EL ESPACIO MIGUEL PEÑA DE LAS BRISAS DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**, presentando por la ciudadana Hilda G. Arenas A. titular de la cédula de Identidad N° 14.104.443, para optar al título de **ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe. Por tanto doy fe de su contenido y autorizo su suscripción ante la dirección de asuntos estudiantiles.

En Bárbula a los días quince días del mes de Mayo del año dos mil dieciséis.


Dr. José E. Álvarez S.
C.I. 5.071.965



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**



VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON SÍNDROME DE DOWN EN EL ESPACIO MIGUEL PEÑA DE LAS BRISAS DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**, presentado por la ciudadana Hilda G. Arenas A. titular de la cédula de Identidad N° 14.104.443, para optar al título de Especialista en Docencia para la Educación Superior, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:

| Nombre | Apellido | C.I. | Firma |
|---------------|-----------------|-------------|--------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Bárbula, Octubre de 2016

DEDICATORIA

A todos los que aportaron su granito de arena,
en especial a las personas
con Síndrome de Down,
que cada día me enseñaron lo inteligentes
y cariñosos que son.

AGRADECIMIENTO

A Dios, que siempre me ha enseñado lo bondadoso que es, al brindarme su amor incondicional.

A mis padres, que siempre han estado presentes en todo momento, ofreciéndome su apoyo constante.

A mis hermanos, que me ayudan en cada proyecto que decido ejecutar.

A mi pequeña familia, esposo e hijos, los cuales cedieron su tiempo, para dedicarle al desarrollo de esta investigación.

A todo el personal de la Universidad de Carabobo, tanto docentes, administrativos y obreros, que permitieron realizar mis estudios de postgrado.

A los pacientes con Síndrome de Down y sus familiares, que brindaron la información precisa para realizar esta investigación.

Al Dr. José Álvarez, quien como tutor de contenido, aportó información que guió el adecuado término de este trabajo de grado.

ÍNDICE GENERAL

| | Páginas |
|--|---------|
| AVAL DEL TUTOR | iv |
| VEREDICTO | v |
| DEDICATORIA | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| ÍNDICE GENERAL | viii |
| LISTA DE CUADROS | x |
| LISTA DE GRÁFICOS | xi |
| RESUMEN | 13 |
| ABSTRAC | 14 |
| INTRODUCCIÓN | 15 |
| | |
| CAPÍTULO I..... | 17 |
| DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN | 17 |
| Planteamiento y Formulación del Problema | 17 |
| Propósitos de la Investigación | 28 |
| Justificación de la Investigación | 28 |
| | |
| CAPÍTULO II..... | 30 |
| MARCO TEÓRICO..... | 30 |
| Visión de la Realidad desde Otras Investigaciones..... | 30 |
| Bases Legales..... | 36 |
| Bases Teóricas | 40 |
| Reseña del Síndrome de Down | 40 |
| Rasgos comunes | 43 |
| Rasgos No comunes | 43 |
| Características Odontológicas Asociadas al Niño con Síndrome de Down..... | 44 |
| El Principio De Alteridad | 51 |
| Aprendizaje Cooperativo | 54 |
| El Aprendizaje desde la Biología del Amor | 54 |
| Aprendizaje en la Mutualidad | 55 |
| | |
| CAPÍTULO III | 57 |
| MATRIZ EPISTÉMICA..... | 57 |

| | |
|---|-----------|
| Postura Epistémica | 57 |
| Naturaleza de Investigación..... | 58 |
| Diseño de Investigación | 59 |
| Sujetos Significativos | 60 |
| Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 63 |
| Cronograma De Actividades..... | 67 |
| Técnicas de análisis e interpretación de los datos..... | 68 |
| Fiabilidad, Credibilidad y Triangulación | 69 |
| CAPÍTULO IV | 70 |
| ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 70 |
| La Realidad De Los Hechos | 70 |
| Triangulación de los Hallazgos..... | 77 |
| PRESENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN..... | 80 |
| CAPÍTULO V | 90 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 90 |
| Conclusiones..... | 90 |
| Recomendaciones..... | 91 |

LISTA DE CUADROS

| CUADRO | | Página |
|--------|---|--------|
| 1 | Jerarquización de Problemas | 12 |
| 2 | Suplementos de flúor en tabletas según el grado de fluoración de las aguas | 39 |
| 3 | Matriz de Categorización de las Entrevistas. Informante clave 1. Eduardo Asunción Mirena | 58 |
| 4 | Matriz de Categorización de las Entrevistas. Informante clave 2. Francys de la Coromoto Riera | 59 |
| 5 | Matriz de Categorización de las Entrevistas. Informante clave 3. Jesús Enrique Tovar González | 60 |
| 6 | Matriz de Categorización de las Entrevistas. Informante clave 4. Antonieta Figueredo. | 61 |
| 7 | Congruencias derivadas de la entrevista | 62 |
| 8 | Matriz de Triangulación Categorical | 63 |

LISTA DE GRÁFICOS

| GRÁFICO | | Página |
|---------|--|--------|
| 1 | El Escenario. Sector 9 Las Brisas, Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia, Estado Carabobo. | 5 |
| 2 | Ubicación Geográfica De Los 9 Sectores Formados Por 25 Barriadas, Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia. Estado Carabobo. | 6 |
| 3 | Señor Raphany Piñero, Coordinador del Espacio Miguel Peña, junto ala investigadora. | 7 |
| 4 | La comunidad en directo con trabajadores del Espacio Miguel Peña. Habitantes de la Comunidad del Barrio Las Brisas Miguel Peña, Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia. | 8 |
| 5 | Árbol del Problema | 11 |
| 6 | Selección de Actores Clave. Selección de actores clave junto ala investigadora. | 46 |
| 7 | Actor 1. Eduardo Asunción Mirena, junto ala investigadora. | 47 |
| 8 | Actor 2. Francys de la Coromoto Riera, dispuesta a colaborar con el objeto de estudio. | 47 |
| 9 | Actor 3. Jesús Enrique Tovar González, dispuesto a trabajar por la comunidad del Barrio las Brisas. | 48 |
| 10 | Actor 4. Antonieta Figueredo, promotor social, dispuesto a colaborar en el trabajo que se inicia en la comunidad. | 48 |
| 11 | Mapa de categorías según los constructores estudiados | 56 |
| 12 | Charlas de sensibilización (1) | 66 |
| 13 | Charlas de sensibilización (2) | 67 |

| GRÁFICO | | Página |
|---------|---|--------|
| 14 | Charlas de sensibilización (3) | 67 |
| 15 | Construcción de Cartelera | 68 |
| 16 | Diferentes momentos de Construcción de Cartelera | 69 |
| 17 | Impartiendo taller de actualización, (1). | 70 |
| 18 | Impartiendo taller de actualización, (2). | 71 |
| 19 | Impartiendo taller de actualización, (3). | 71 |
| 20 | Impartiendo taller de concienciación, (1). | 72 |
| 21 | Impartiendo taller de concienciación, (2). | 73 |
| 22 | Impartiendo taller de concienciación, (3). | 73 |
| 23 | Despedida del taller con la participación de los empleados del Espacio Miguel Peña. | 74 |



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR



**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS NIÑOS,
ADOLESCENTES Y JÓVENES CON SÍNDROME DE DOWN EN EL
ESPACIO MIGUEL PEÑA DE LAS BRISAS DE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO**

Autor: Od. Hilda Arenas

Tutor: Dr. José Álvarez

Año: Octubre 2016

RESUMEN

El presente trabajo obtuvo como propósito principal promover la prevención de las enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo. Para ello se fijó, el campo, escenario, actores claves y cuatro propósitos consecuentes basados en diagnosticar las enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down que asisten al Espacio las Brisas, diseñar estrategias de procedimientos correctivos de prevención de enfermedades bucales, implementar estrategias de procedimientos correctivos de prevención y evaluar las estrategias de procedimientos correctivos de prevención de enfermedades bucales. Para el desarrollo de estos propósitos se definió una metodología bajo el paradigma Socio crítico, dentro de este marco se hizo la investigación acción, la cual se describe bajo el enfoque cualitativo, en cuanto a la recolección de información se encuentran los registros narrativos e instrumentos de registros mecánicos como las fotografías, el recuerdo y la discusión, la técnica de análisis de datos fue mediante la categorización y la triangulación. Como resultado de la investigación, y de acuerdo al desarrollo del plan de acción propuesto, considerando el primer propósito se observó un cambio de actitud, manifestándose de manera general gran interés y pretensiones de poner en práctica la información dada. En relación con el segundo propósito se logró el mismo por cuanto los empleados participaron en la actividad programada de acuerdo al plan de acción y se mostró la disposición en la construcción de la cartelera y colaboración en su continua actualización, de acuerdo al tercer propósito se realizó todas las gestiones para lograr la participación del personal en el taller. En tal sentido, ha quedado el camino hecho para la integración, se recomienda a los personajes involucrados incluyendo a la investigadora, continuar con las jornadas de capacitación generando cada vez más elementos beneficiosos para la prevención de enfermedades bucales en las personas con Síndrome de Down.

Palabras Clave: Estrategias Preventivas - Organización Comunitaria - Procedimiento Correctivos – Síndrome de Down.



**UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF EDUCATION
GRADUATE MANAGEMENT
EXPERTISE IN TEACHING PROGRAM
FOR HIGHER EDUCATION**



**PREVENTION OF ORAL DISEASES OF CHILDREN, TEENS AND YOUNG
PEOPLE WITH DOWN SYNDROME IN SPACE OF MIGUEL PEÑA
BREEZES UNIVERSITY OF CARABOBO**

**Author: Od. Hilda Arenas
Tutor: Dr. José Álvarez
Year: October 2016**

ABSTRAC

This work had as main purpose to promote the prevention of oral diseases of adults with Down syndrome in Space las Brisas at the University of Carabobo. For this set, the field, setting, key actors and four consequent purposes based on diagnose oral disease in adults with Down syndrome attending the Space las Brisas, design strategies corrective procedures for the prevention of oral diseases, implement strategies corrective procedures and evaluate prevention strategies corrective procedures for prevention of oral diseases. For the development of these purposes a methodology under the paradigm sociocritic defined within this framework was action research, which is described under the qualitative approach, in terms of collecting information which are narrative records and mechanical instruments records such as photographs, memories and discussion, the data analysis technique was by categorizing and triangulation. As a result of the investigation, and according to the development of the proposed action plan, considering the first purpose a change of attitude, generally manifested great interest and claims to implement the information given was observed. In relation to the second purpose it because employees participated in the activity scheduled according to the action plan and the arrangement was shown in the construction of the billboard and collaboration in its continuous updating, according to the third purpose was achieved was conducted all efforts to involve staff in the workshop. In this sense, it has become the way done for integration, the involved characters including the researcher, continue with the training sessions generating more beneficial elements for the prevention of oral diseases in people with Down syndrome increasingly recommended.

Keywords: Preventive Strategies - Community Based Organization - Corrective Procedure - Down Syndrome.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas que oprimen a la mayoría de los países, resulta del retardo del proceso social y económico, el cual influye directamente en la educación para la salud. Este fenómeno se advierte particularmente, en las poblaciones de poco acceso a los institutos gubernamentales responsables de la atención medica odontológica al Síndrome de Down. Lo cual ha tenido una considerable evolución en todo lo referente a individuos con Síndrome de Down, como en cualquiera de las discapacidades psíquicas físicas y sensoriales que existe hoy día, tanto en los aspectos sociales, educativos y odontológicos entre otros.

En este sentido, a medida que avanza el desarrollo de los países, se pone de manifiesto la necesidad de utilizar en la aplicación de los planes o programas, un proceso por medio del cual se logre en el menor tiempo y con la mayor eficiencia la participación consciente de los sectores populares, tanto en el planeamiento como en la ejecución de los programas educativos de salud a todo el nivel nacional, con la intención de disminuir los problemas que atraviesan los individuos con discapacidad, específicamente para esta investigación, las personas con Síndrome de Down.

La experiencia realizada durante varios años en este campo en América Latina y en países de Europa, han ofrecido un conjunto de técnicas operativas que han ido perfilando un cuerpo de principios teóricos y metodológicos que se involucran en la expresión de educación y desarrollo comunitario. Por otra parte, en Venezuela se han dado cambios en lo político, social, económico y legal en este particular, donde se han involucrado las organización es tanto públicas o privadas, en la búsqueda de promover la resolución de los problemas de atención de salud, que puedan aquejar a las comunidades en un momento determinado.

En este sentido, la carta magna venezolana en su artículo 136 establece el poder ciudadano, en cual le da participación a los ciudadanos para controlar las actividades del poder público de la nación, de esta manera surge la participación

ciudadana como instrumento para solucionar los problema en las comunidades a fin de que en cada lugar se desarrolle la consciencia (bienestar) y se rescaten los valores que ayuden a vivir sanos y construyan fuertes tejidos sociales para edificar una sociedad, que haga efectivo los derechos humanos de los que allí viven.

Bajo esta perspectiva y tomando como base la comunidad y sus necesidades, es por lo que se planteó este estudio, para el diseño, ejecución y evaluación de actividades de organización comunitarias en cuanto a la prevención de enfermedades bucales de los niños adolescentes y jóvenes con Síndrome de Down en el Espacio Miguel Peña de las Brisas de la Universidad de Carabobo en el Municipio Miguel Peña del estado Carabobo. De este mismo modo, la investigación se estructuró en cinco capítulos. El capítulo I, hace referencia al diagnóstico de necesidades y encuentro con la realidad, allí se describe la entrada al campo y descripción del escenario. De igual manera se presenta el capítulo II, donde se describe la visión de la realidad desde otras investigaciones, es decir, los antecedentes relacionados con el estudio y las bases legales que sustentaron el estudio. Así mismo, el capítulo III señala la matriz epistémica y el sendero metodológico.

En el Capítulo IV, Análisis de los Resultados, se presenta la realidad de los hechos, triangulación de los hallazgos y presentación del plan de acción. Como capítulo final se describe el capítulo V, denominado conclusiones y recomendaciones, el cual contiene los hallazgos finales encontrados, dando cumplimiento al logro de los propósitos, descritos en el plan de acción propuesto. Y Por último, se presentan las referencias bibliográficas consultadas en el desarrollo investigativo.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

Este capítulo representa el inicio de la investigación, en la cual primeramente se debe realizar el planteamiento del problema o descripción de la situación que será objeto de estudio. Sin embargo, según Leal (2003, p. 58) este es un proceso que debe llevarse muy cuidadosamente, debido a que de su lógica y coherencia va a depender todo el curso de la investigación que se está comenzando y el éxito de los resultados que se obtengan al final de todo el proceso. Es por ello necesario formular un problema susceptible de ser estudiado a partir del método de investigación científico, que conlleve a plantear objetivos, general y específicos de investigación, así como la justificación de la misma.

Planteamiento y Formulación del Problema

La salud en general de los venezolanos a pesar de las intenciones del gobierno de generar programas de prevención de enfermedades, no ha tenido un repunte positivo en la última década, a pesar de las campañas emprendidas desde el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Según el Instituto Estadístico Nacional (INE, 2010) en cuanto a “las condiciones socioeconómicas, las cifras oficiales señalan que el 86% de la población se encuentra en condiciones de pobreza, la cual la asocian con la poca salud integral del venezolano” (p. 12)

En ese sentido, la salud bucal no escapa a la realidad existente en Venezuela, en cuanto a la prevención de enfermedades en esta área, son muchos los factores que inciden negativamente en ella. Se observa que la mayoría de las acciones están en función de la atención, descuidando la prevención. Se puede inferir que en una educación adecuada de la población estaría la solución a la problemática de las enfermedades bucales, en las escuelas y en los centros ambulatorios, donde se podría

contar con programas para la atención, detección y prevención de las enfermedades de la boca.

De esta forma, Watt (2007) afirma que “en los años recientes, la investigación en salud pública se ha orientado de manera creciente a la exploración de los determinantes sociales de la salud y establece la existencia de la relación entre la salud Bucal y el entorno social” (p. 23). El entorno socioeconómico y la poca posibilidad de acceso a los programas educativos para la prevención de las enfermedades bucales del ciudadano están íntimamente relacionados con el cuidado e higiene bucal, en los estratos sociales más precarios.

Muchas veces no se le da importancia al cuidado de la higiene bucal, esto sin tomar en cuenta que el cuerpo humano es una unidad interrelacionada, que cuando se afecta una parte de ella, esta puede afectar a otras partes del cuerpo, hasta la pérdida dental significativa, es por eso que es importante hacer énfasis en el cuidado de la higiene bucal. Entre las enfermedades más comunes se tiene la Carie Dental, que es una enfermedad multifactorial; donde se encuentran unidos elementos como las bacterias, la disposición de los dientes y la alimentación, acompañada de predisposición hereditaria o carga genética, también la gingivitis y periodontitis, que son enfermedades que atacan al tejido de sostén del diente, debilitando a éste hasta causar su pérdida.

Una temática que se destaca en la enfermedades bucales, tienen que ver con las manifestaciones orales del paciente con Síndrome de Down, las cuales son variables, entre ellas se destacan, la boca entreabierta y pequeña, lo cual exterioriza una macroglosia y frecuentes hábitos de succión digital. La lengua presenta unos profundos surcos e irregulares confirmando la llamada lengua escrotal, fisurada o lobulada. Estos individuos generalmente también presentan respiración bucal acompañado de una erupción dentaria, formación defectuosa del esmalte, microdoncia y agenesias. La saliva de los pacientes con Síndrome de Down presenta

pH en aumento, en la saliva procedente de la glándula parótida, así como una acentuación en el contenido de sodio, calcio, ácido úrico y bicarbonato, con una velocidad de secreción disminuida. Esto le hace susceptible de padecer caries.

En lo que interesa para esta investigación, se tomó en cuenta a los pacientes con Síndrome de Down que asisten al sector Las Brisas, (ver gráfico 1), ubicado sector 9, en el sur de Valencia, Barrio las Brisas Vía principal del Paíto, el cual es definido como el escenario en estudio. El cual fue escogido por propiciar familiaridad con el contexto que se va a investigar, esto es evidente en aquellas circunstancias en las que no se tiene un conocimiento del campo, sin embargo a medida que se avanzó en el trabajo de campo se pudo elegir el escenario, más por la calidad de la información que puede proporcionar que por sus posibilidades de acceso.

Es necesario también considerar que la investigadora es parte del personal que labora en este escenario, pudiendo en la mayor parte de las ocasiones estar presente en el escenario que conforma el campo de investigación, lo cual permitió que el trabajo de la investigadora sea visto como algo normal e igualmente la presencia de la investigadora no sea considerada como una intromisión en la cotidianidad de los habitantes del espacio, y que por el contrario sea visto como una ayuda para resolver los problemas que aquejan a una comunidad específica.

Gráfico 1. El Escenario. Sector 9 Las Brisas, Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia, Estado Carabobo.



El nombre del espacio Las Brisas “Miguel Peña” deriva del nombre del Barrio Las Brisas, donde está ubicado este centro, el cual se apertura el 15 de Mayo del 2007 a través de la Dirección y Extensión y Servicio a la Comunidad “DESCO” de la Universidad de Carabobo. La ubicación geográfica de este sector, (ver gráfico 2) está determinada por el Norte con el Barrio Impacto I y II, Por el Este con el Barrio la Democracia, el Oeste con el Barrio Andrés Bello y por el sur con la comunidad del Paíto.

Gráfico 2. Ubicación Geográfica De Los 9 Sectores Formados Por 25 Barriadas, Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia. Estado Carabobo.



En este espacio, se empezó el trabajo investigativo conversando con el líder de la comunidad, el cual además de ser un informante clave, el líder de la comunidad es una persona que sitúa ala investigadora en el campo y ayuda en el proceso de selección de los participantes o actores significativos para el proceso de investigación en el campo. Entonces, el líder de la comunidad para esta investigación, está personificada en el señor Raphany Piñero, (ver gráfico 3), su profesión es Lic. En Educación Mención Sociales, tiene 32 años de edad, estatura de 1,85 cm de color moreno, cabello oscuro y textura lisa, casado y pertenece a la Dirección de Extensión y Servicio a la Comunidad de la Universidad de Carabobo, también estudiante de postgrado de la Facultad de Ciencia de la Educación, donde se encuentra culminando

Proyecto de Grado y ejerce sus funciones como coordinador del Espacio Miguel Peña de las Brisas de la Universidad de Carabobo.

**Gráfico 3. Señor Raphany Piñero,
Coordinador del Espacio Miguel Peña,
junto ala investigadora.**



Este coordinador se mostró muy receptivo para colaborar con el proyecto comunitario que se pretende ejecutar en el sector Espacio Miguel Peña, tuvo en todo momento una actitud animada e interesado con el objeto de estudio, como docente le gusta la idea de ofrecer servicios a las personas con necesidades especiales como las que presentan las personas con Síndrome de Down, y su ayuda es de mucha importancia para la realización de esta investigación, ya que mantiene un vínculo directo y continuo en la comunidad. También manifestó dar ala investigadora el permiso de realizar cualquier tipo de actividad académica en las áreas correspondiente a la Casa de las Brisas de la Universidad de Carabobo y en la atención a los pacientes con Síndrome de Down.

Una vez seleccionado el escenario, conformados los actores o informantes clave, se procedió a efectuar el diagnóstico de necesidades con la información suministrada por estos actores, con el fin de detectar los problemas que afectan al espacio Miguel Peña, Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia, Estado Carabobo.

A partir del diagnóstico que se realizó se hizo una jerarquización de las necesidades dando prioridad a la situación problemática que se tomó como elemento de trabajo para resolverlo o minimizarlo. De acuerdo a Piña (2009):

El diagnóstico es el proceso que permite conocer las debilidades y fortalezas de una comunidad que se pretenda estudiar, así como los síntomas y consecuencias de una situación problemática que se perfile como objeto de investigación, lo que genera un pronóstico que propicia un abanico de soluciones. (p. 39)

Según lo aportado por el autor citado, es necesario realizar un diagnóstico del objeto de investigación para conocer los síntomas y las causas, además de las posibles soluciones que se puedan generar para resolver la situación problemática inicial, tal como se realizó en esta comunidad, como se evidencia en el gráfico 4.

Gráfico 4. La comunidad en directo con trabajadores del Espacio Miguel Peña. Habitantes de la Comunidad del Barrio Las Brisas Miguel Peña, Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia.



El encuentro se realizó en las instalaciones del Espacio Miguel Peña, en reunión el día Jueves 15 de Junio de 2011, a la 1:00 p.m., y consistió en realizar el diagnóstico de necesidades, cuyo resultado se logró a través de una lluvia de ideas, el mismo permitió realizar la exploración de las necesidades que presenta la comunidad. La reunión se desarrolló con la participación del líder de la comunidad, quien sirvió de enlace para incentivar a la comunidad a integrarse a la actividad. A continuación se describe el desarrollo del encuentro:

Siendo las 1:00 p.m. de la tarde del día Jueves, asistieron los habitantes del sector de Barriadas vecinas, de la parroquia Miguel Peña y trabajadores del Espacio Miguel Peña, previa convocatoria realizada el día Lunes 24 de Mayo del año en curso. A través de la lluvia de ideas se presentaron los siguientes aspectos que fueron expuestos por los actores y la comunidad, determinando que:

-La comunidad adolece de apoyo para la prevención de las enfermedades bucales para los niños con Síndrome de Down

-Debilidad en la organización de la comunidad para el manejo y aprovechamiento del ambulatorio para la prevención de las enfermedades bucales de sus hijos

-Desconocimiento de los beneficios que le puede proveer el Espacio Miguel Peña para la prevención de las enfermedades bucales a los habitantes de la comunidad.

-Debilidad en la organización de la comunidad para el manejo de personas con Síndrome de Down.

-Poca atención de salud o atención de calidad a las personas con Síndrome de Down.

-No hay un espacio específico para que la comunidad controlen a personas con Síndrome de Down.

-Debilidad de conciencia humana para las personas con Síndrome de Down.

Al ponderar las necesidades, y en acuerdo total de parte de los asistentes a la reunión y la investigadora, se estableció que todas las situaciones descritas están relacionadas con los problemas para prevención de enfermedades bucales de los niños, adolescentes y jóvenes con Síndrome de Down en el ambulatorio de las brisas

de la Universidad de Carabobo. Todos los asistentes estuvieron de acuerdo con la temática escogida y se comprometieron a trabajar con ahínco.

Cuadro N° 1. Jerarquización de Problemas

| Problema | Magnitud | Trascendencia | Vulnerabilidad | Viabilidad | Factibilidad | Total |
|--|-----------------|----------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|--------------|
| Debilidad en la organización de la comunidad para el manejo de personas con Síndrome de Down. | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| Poca atención de salud o atención de calidad a las personas con Síndrome de Down. | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14 |
| No hay un centro especial para que la comunidad controle a personas con Síndrome de Down. | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 14 |
| Debilidad de conciencia humana para las personas con Síndrome de Down. | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 |

Fuente: Elaborado por la Investigadora (2016). Puntaje por criterio: Alto:3, Medio:2; Bajo: 1; Ausencia: 0

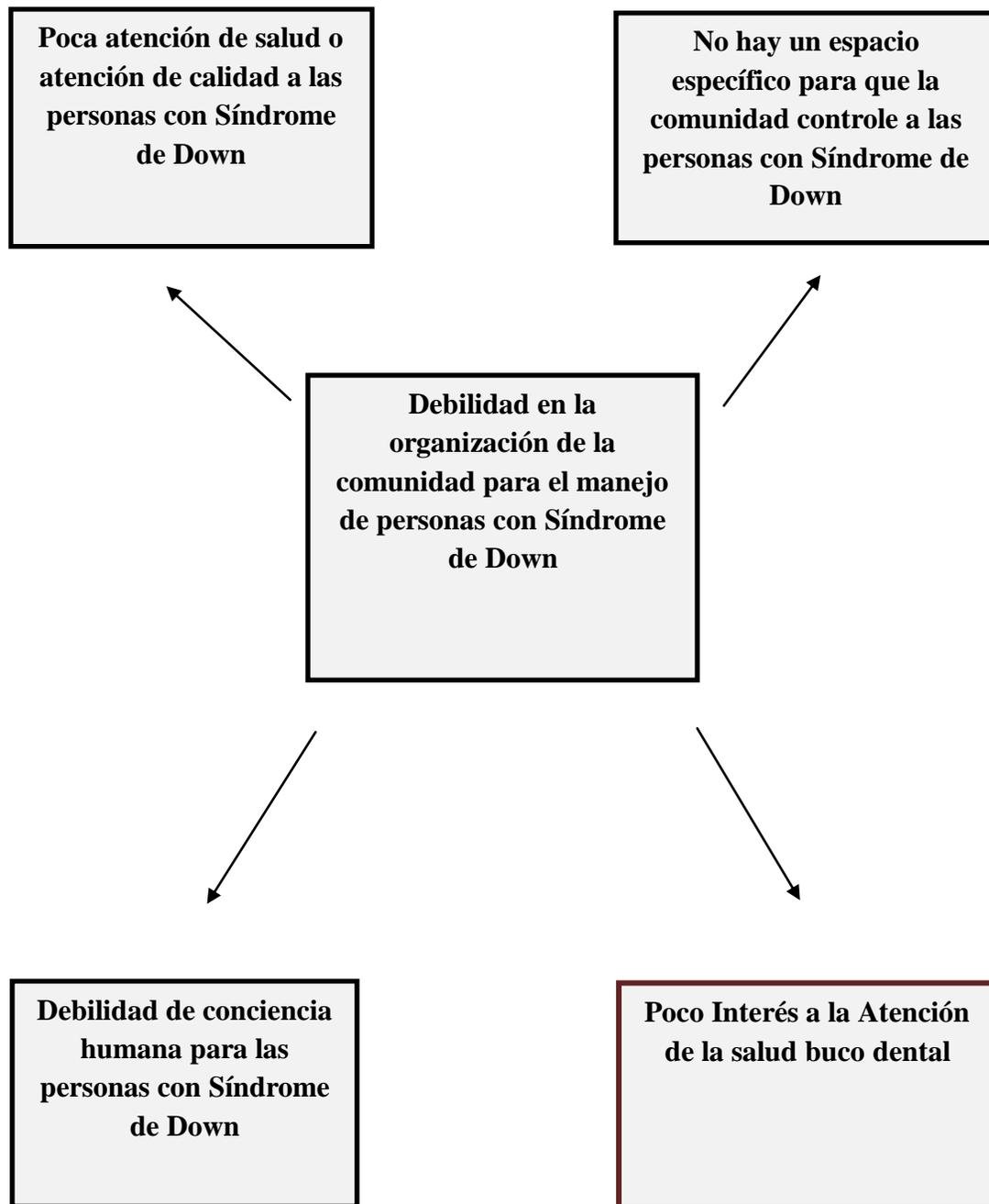


Gráfico 5
Árbol del Problema

Fuente: Elaborado por la Investigadora (2016).

De acuerdo a todo lo anteriormente planteado, se hace necesario que el odontólogo general que trabaja en el sector público maneje y conozca estrategias de enseñanzas para que el paciente Down se mantenga saludable y de igual forma a sus familiares, esto con el fin de ofrecer atención satisfactoria a la comunidad. En consecuencia, se debe mejorar la atención a personas con necesidades especiales a través de herramientas educativas que faciliten el mejor desenvolvimiento del paciente con Síndrome de Down en el consultorio de Las Brisas de la Universidad de Carabobo, así como la calidad de la asistencia en cuanto a la promoción y prevención odontológica. Es por ello, que se da la necesidad de comprender el proceso de prevención en primera intención de la comunidad, y con ello brindar una adecuada atención al paciente con síndrome de Down que acude a consultas públicas con odontólogos generales. Surgiendo de esta forma el interés de esta investigación en determinar las siguientes interrogantes de estudio:

¿Cuáles el diagnóstico de las enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down que asisten al Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo?

¿Cómo es el diseño de las estrategias de procedimientos correctivos de prevención de enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo?

¿Cómo se debe promover la prevención de las enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo?

¿Cómo se deben implementar estrategias de procedimientos correctivos de prevención de enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo?

¿Cómo se deben evaluar las estrategias de procedimientos correctivos de prevención de enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Ambulatorio las Brisas de la Universidad de Carabobo?

Propósitos de la Investigación

Diagnosticar las enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down que asisten al Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo.

Diseñar estrategias de procedimientos correctivos de prevención de enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo.

Promover la prevención de las enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo.

Implementar estrategias de procedimientos correctivos de prevención de enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo.

Evaluar las estrategias de procedimientos correctivos de prevención de enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Ambulatorio las Brisas de la Universidad de Carabobo.

Justificación de la Investigación

Hablar de la crisis en que se encuentra la Salud en la actualidad no es ninguna novedad y más tratándose en el caso de los niños, adolescentes y jóvenes con Síndrome de Down. En Venezuela la atención a la diversidad dentro de los centros de atención de la salud, desde el punto de vista de la atención e inclusión tiene muchas connotaciones que diferencian de manera importante la vida social y de salud de personas con esta condición.

Esta investigación puede ofrecer aportes y beneficios que vayan dirigidos a los niños, adolescentes y jóvenes con Síndrome de Down que asisten al Espacio Miguel

Peña Las Brisas, a fin de lograr la atención integral odontológica donde todas estas personas se sientan no solo pacientes presenciales, sino valorados y con participación real dentro de la población atendida en este ambulatorio. Además de lograr cambios significativos dentro de la sociedad venezolana, de aceptación y respeto hacia todos.

En el aspecto de Salud integral del venezolano este trabajo representaría una alternativa en el abordaje de los niños, adolescentes y jóvenes con Síndrome de Down, creando un ambiente estructurado y anticipado, sistemas de signos y lenguaje, y que esto permita comprender mejor la importancia de la atención y prevención de las enfermedades bucales. La investigación propone lograr que el personal del Ambulatorio las Brisas comprenda y esté totalmente sensibilizado para abordar de forma adecuada y pertinente casos de las personas con Síndrome de Down.

De igual manera, viendo el enfoque teórico – práctico, puede servir como marco referencial para próximas investigaciones basadas en la misma temática a desarrollar con el fin de enfrentar la realidad personal que vive el odontólogo general que trabaja en el sector público y privado, en los actuales momentos respecto a mejorar la atención a personas especiales a través de herramientas educativas que faciliten el mejor desenvolvimiento del paciente con Síndrome de Down y por ende de la educación significativa.

Además constituir un elemento de cambio en el medio social, además de la formación del sentido de pertenencia del estudiante de Ciencias de la Educación, permitiéndole desarrollar criterios positivos, lograr un crecimiento personal, profesional, humano, pedagógico y organizacional, es por ello que se hace necesario dicha investigación, la cual se encuentra adscrita a la Línea de Investigación Desempeño Docente, Subtemática Capacitación, presentado ante la Dirección de Postgrado de la Universidad de Carabobo, como requisito para optar al grado de Especialista en Docencia para la Educación Superior.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se desarrollan los aspectos teóricos del estudio que conforman todos los basamentos de importancia, y además se describen trabajos relacionados con la investigación, realizados por otros autores, denominados antecedentes. En consecuencia, cualquiera que sea el punto de partida para la delimitación y el tratamiento del problema se requiere de la definición conceptual y la ubicación del contexto teórico que orienta el sentido de la investigación. Por lo cual, en el mismo se presenta toda la contextualización teórica en relación con el estudio de la prevención de las enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down.

Visión de la Realidad desde Otras Investigaciones

Se refiere a investigaciones anteriores que se relacionan de una u otra manera con el estudio que se pretende realizar. En esta sesión se presenta el título del trabajo, autor, fecha de realización, objetivo que se planteó y los resultados o conclusiones del mismo. Además se expresa la relación que posee con la investigación actual y sus aportes.

En este contexto, Guarino (2016) mostró su trabajo titulado “Diagnóstico de las habilidades psicomotoras en niños con Síndrome de Down” en el Instituto de Educación Especial ciudad de Mérida. El objetivo principal de esta investigación consistió en proponer actividades que mejoren el desarrollo psicomotor de los niños con Síndrome de Down. Esta investigación se realizó bajo las características de un estudio de campo de tipo descriptivo, no experimental – transversal, los resultados permitieron evaluar las variables, Coordinación Óculo – Manual, Coordinación

Dinámica General, Control postural, Control segmentario y Organización del espacio, en relación a la edad, en donde la mayoría de los evaluados estuvieron por encima de las expectativas, formando así un cuadro de desarrollo bastante elevado.

Siendo muy notoria la relación de esta investigación para con la que se está construyendo, ya que tiene como objeto de investigación el diagnóstico de las habilidades psicomotoras en niños con Síndrome de Down. Coincidiendo en la misma variable de estudio, lo cual permitirá perfilar el perfeccionamiento de los propósitos a desarrollar.

Así mismo, Gallardo (2015) formalizó una indagación titulada “Estrategias inclusivas para docentes que imparten educación especial en niños en edad preescolar con Síndrome de Down” en el Instituto de Educación Especial ciudad de Mérida. El tema desarrollado en esta tesis, se refiere al establecimiento de estrategias metodológicas inclusivas para docentes que imparten educación especial en niños con Síndrome de Down en los Institutos, AMEPANE, Ciudad de Mérida, los Andes y Miyositos del Municipio Libertador del Estado Mérida. El estudio se enmarco dentro de la modalidad de proyecto factible, apoyado en una investigación de campo de tipo exploratorio.

La importancia de este trabajo radica principalmente en que satisface una de las tantas necesidades de los docentes de preescolar, a través de las estrategias aquí sugeridas, se les brinda a los docentes un panorama amplio y claro acerca de la importancia de su rol en la inclusión de estos niños en cada jornada diaria y a la vida. El estudio se enmarco dentro de la modalidad de proyecto factible, apoyado en una investigación de campo de tipo exploratorio.

Esta investigación apporto información relevante en cuanto a los procesos epistemológicos, axiológicos, empíricos y metodológicos relacionados con la prevención de las enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el

Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo, esclareciendo el panorama para orientar el proceso investigativo.

Por otra parte, Méndez (2013) realizó un trabajo titulado “Dificultades de aprendizaje en los niños, niñas y adolescentes del Instituto de Educación Especial San Joaquín de estado Carabobo”. El cual tuvo como objetivo general Identificar en el Instituto de Educación Especial (I.E.E.)San Joaquín, los casos de niños, niñas y adolescentes con dificultad de aprendizaje. Se enmarcó dentro de la modalidad de proyecto factible apoyado en una investigación de campo de carácter descriptivo. Que concluyo que la familia, la escuela, la comunidad y el Estado juegan un papel importante, porque intervienen y contribuyen en el desarrollo educativo de cada uno de sus integrantes, siendo corresponsables de la educación de los ciudadanos.

El autor reflexiona que el estudio antes citado tiene pertinencia con la presente investigación, puesto que considera que el desarrollo educativo de todo niño especial comienza en el hogar, la escuela y el estado, dichos entes, son responsables de la salud de toda persona. Destacándose el cuidado para mantenerse sanos y saludables, por ende no escapa el área de prevención de enfermedades bucales.

De igual forma, García(2010)realizó una tesis doctoral titulada: “Déficit neuropsicológicos en Síndrome de Down(SD) y valoración por doppler transcraneal” en la Universidad Complutense de Madrid. El objetivo fundamental de esta tesis es el de profundizar en el conocimiento de los déficit neuropsicológicos de las personas con SD y determinar, en la medida de lo posible, qué cambios acontecen en dichos déficit entre la edad infantil y la edad adulta en los patrones de lateralidad, en determinadas funciones neurocognitivas y a nivel hemodinámico.

Este trabajo de investigación se planteó dentro de un marco clínico – descriptivo, centrado en el estudio de las personas con Síndrome de Down, la finalidad fue la de describir el estado cognitivo de las personas con SD en dos edades

claramente diferenciadas. Dicho estado cognitivo se trató desde dos perspectivas: (1) la de la neuropsicología y (2) desde el estudio hemodinámico con Doppler Trans Craneal (DTC). La neuropsicología como la valoración hemodinámica han trabajado hasta hace poco de forma separada, pero cada vez más frecuentemente ambas trabajan de forma conjunta.

Para llevar a cabo dicha tesis, se propuso cuatro grupos de estudio: (1) sujetos con Síndrome de Down en edad infantil, (2) sujetos con Síndrome de Down en edad adulta, (3) sujetos normales en edad infantil sin daño neurológico ni psiquiátrico y (4) sujetos normales en edad adulta sin daño neurológico ni antecedentes psiquiátricos. En este estudio se expuso aquellos factores que puedan ayudar a comprender mejor los déficit neuropsicológicos propios de este Síndrome de cara a mejorar el proceso terapéutico en sus diferentes vertientes y especialmente enfocado al tratamiento y/o prevención en la medida de lo posible del envejecimiento acelerado que padecen en su mayoría las personas con Síndrome de Down.

La investigación concluye que en las áreas cognitivas valoradas, en los sujetos con Síndrome de Down en edad infantil se halló un grupo de variables con mayor grado de preservación relacionadas con capacidades motrices y sensoriales, con capacidades lingüísticas a nivel de esta. En los ítems estudiados, no se observó una disminución del rendimiento de los sujetos Síndrome de Down en edad adulta, lo cual es apremiante ya que de alguna manera las habilidades motrices del Síndrome de Down, ayudara para la auto-higiene bucal.

Esta investigación fue considerada, ya que la misma se basa en ayudar a comprender mejor los déficit neuropsicológicos propios del Síndrome de Down de cara a mejorar el proceso terapéutico en sus diferentes vertientes y especialmente enfocado al tratamiento y/o prevención en la medida de lo posible, no siendo el caso directo que se está estudiando pero si indirecto, puesto que interrelaciona el aspecto

de los déficit neuropsicológicos de las personas con SD, siendo la información de gran utilidad, ya que sirve de apoyo y orientación.

En este mismo orden de ideas, García y Flores(2010) presentaron una investigación que lleva por título:“El aprendizaje de la lengua escrita: Una experiencia desde la diversidad”. Los investigadores se plantearon potenciar el proceso de construcción de la lengua escrita en un grupo de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales, a través de una propuesta pedagógica orientada bajo un enfoque interactivo. La investigación se diseñó como un Estudio de Caso, desarrollada bajo el paradigma cualitativo. En el que se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de la información: observación participante, entrevista y análisis de documentos; y como instrumento se utilizó el diario de campo.

La misma permitió atender el proceso de lectura y escritura de los participantes a través de estrategias basadas en el enfoque interactivo. Una vez desarrollada la propuesta, se logró potenciar el proceso de los niños y niñas, lo que se aprecia en las siguientes categorías: Rol de la cooperación en el aprendizaje, Actitud frente a la lectura, Nivel de construcción de la lengua escrita – Competencias y el uso de la tecnología como estrategia motivadora. Para el Autor es de potencial uso las estrategias basadas en el enfoque interactivo, ya que esta permite que el individuo aprenda haciendo, en donde los niños y niñas tengan una manera y un ritmo particular para adquirir el aprendizaje basado en la Diversidad.

Por lo tanto he aquí, la vinculación de la presente investigación, siendo que la misma constituye una construcción teórica integradora del proceso de construcción de la lengua escrita en un grupo de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales desde una perspectiva crítica – compleja; debido a ello será de mucha utilidad, por servir de orientación bibliográfica y metodológica para el perfeccionamiento de la propuesta basada en Promover la prevención de las enfermedades bucales de los

adultos con Síndrome de Down en el Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo.

Siguiendo la revisión del estado del arte, Moreno y González(2009) efectuaron un trabajo de investigación titulado:“Juegos con materiales no convencionales para el desarrollo motor del niño y la niña con Síndrome de Down en edad preescolar: una propuesta para docentes de educación preescolar”. Dicho estudio, se enmarcó dentro de la modalidad de proyecto factible apoyado en una investigación de campo de carácter descriptiva. La presente investigación tiene como objetivo principal, brindarle a los docentes de Educación Preescolar una propuesta didáctica contentiva de juegos realizados con material no convencional (material de desecho), para beneficiar el desarrollo motor del niño y la niña con Síndrome de Down. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario tipo Likert contentivo de 15 ítems de preguntas; validadas mediante la técnica juicio de expertos.

Los resultados obtenidos se analizaron mediante las tendencias porcentuales, utilizando gráficos tipo torta, concluyendo que en el diagnostico hecho se hace claro que la planificación y puesta en marcha de los elementos de la propuesta dirigida a elaborar juegos con materiales no convencionales, es fundamental para el proceso educativo de este nivel, evidenciándose, la necesidad de que los docentes reciban una orientación básica cuando planifiquen y ejecuten juegos que coadyuven en el desarrollo integral del escolar con Síndrome de Down.

La importancia de este estudio radica, en exponer algunas inquietudes sobre la atención e integración de la Educación Especial en el nivel de Educación Preescolar y en lograr que el niño y la niña con Síndrome de Down alcancen un desarrollo motor óptimo a través de diversos juegos con materiales no convencionales, siendo esto, un elemento primordial para mantener una interacción con el entorno social y para la construcción y desarrollo de la propia personalidad del niño y la niña.

Bajo esta premisa, es que este antecedente guarda relación con la investigación, ya que sirvió de referencia puesto que se evidencia el manejo de estrategias basadas en Juegos con materiales no convencionales para el desarrollo motor del niño y la niña con Síndrome de Down en edad preescolar, el mismo se puede considerar para el desarrollo en estudio, ya que se pueden aplicar dichos juegos cuando el niño en el proceso de tratamiento se pone inquieto y podría entorpecer el mismo.

Bases Legales

Este estudio se desarrollará bajo el sustento en el plano internacional (Marzo 1990). La UNESCO a través del Documento, "Declaración Mundial sobre Educación para Todos" porque permite soporte a lo que se investiga, conocer sobre los artículos que de alguna manera aclaran todos los derechos y deberes nacionales que son pertinentes para la atención y prevención de las enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo.

Artículo 111 párrafo 5 "Las necesidades básicas de aprendizaje de las personas discapacitadas demandan atención especial. Es preciso tomar medidas para facilitar a estas personas, igualdad de acceso a la educación, Como integrante del sistema educativo". Del mismo modo, la ONU (1993, Resolución 48/96) por su parte en su documento fundamental sobre Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con necesidades especiales como parte lxx integral del sector educacional de cada país, afín de alcanzar una política de atención educativa integral para esta población.

En Venezuela existe una amplia legislación en materia educativa fundamentada principalmente en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) en los siguientes artículos de que alguna manera facilitara que la investigación sea objetiva y precisa.

Artículo 81: Este artículo dispone que toda persona con discapacidad deba ser integrada al ámbito laboral destacando sus capacidades, donde el Estado, la familia y la sociedad les garantizarán el respeto como seres humanos, impulsándolos a crecer como persona y a mejorar sus condiciones de vida. Es por ello la importancia de hacer relevancia a la prevención de la salud a las comunidades más necesitadas.

Artículo 83: El Derecho a la salud, se concibe como parte del Derecho a la vida. La garantía de este derecho es que el Estado se compromete a garantizar el acceso a los servicios de salud en virtud del bien estar colectivo y elevar la calidad de vida, asegurando además el cumplimiento de las leyes venezolanas y tratados internacionales en la preservación de la salud de los ciudadanos.

La Universidad de Carabobo como ente autónomo del estado, debe proporcionar el acceso a la salud bucal a todas las comunidades vecinas.

Artículo 84: Para lograr estas garantías el Estado garantiza la creación de un sistema de salud pública no privatizable, gratuito y solidario y de calidad. Así mismo establece la participación de la comunidad en la gestión y control de tal sistema de salud pública.

De esta manera se integra a las comunidades a la participación directa a promover su salud y prevenir enfermedades, juntos a los organismos competentes.

Artículo 85: Igualmente el estado garantiza el financiamiento público del sistema de salud pública, interviniendo además en la orientación de las universidades y centro de investigación para la producción tanto de insumos como de investigaciones científicas tendientes a la prestación óptima del servicio; tal intervención del Estado es también para las instituciones privadas relativas a la salud.

Este artículo apunta directamente a las universidades como entidad responsable de la prestación de salud y de sus aportes investigativos para el fortalecimiento de comunidades más sanas.

Artículo 86: En este mismo orden de ideas se establece en la Constitución nacional la garantía, por parte del Estado, crear un sistema de seguridad social como servicio público no lucrativo que garantice la salud en todas sus facetas. Para el cumplimiento de estas garantías se desarrollará una normativa especial en ley del Estado. Se denota el interés particular de las acciones gratuitas que el estado ampara para la salud nacional.

Artículo 102: Este artículo explica claramente que la educación es igual para todos, es decir, no importando la raza, creencia, condición social y muchos menos discapacidad o necesidades especiales, ya que todo ser humano tiene derecho al conocimiento, donde el Estado junto sociedad y la familia, son los encargados de velar porque la educación sea democrática, gratuita y obligatoria respetando las distintas maneras de pensamiento de cada ser humano.

Artículo 103: La educación debe ser integral y de calidad para todo aquel que desee estudiar, de igualdad de condiciones, es decir, sin discriminación o preferencia alguna. Este artículo señala sobre las personas con discapacidad o con necesidades educativas, que el Estado velará por la educación de estas personas que al igual que un ser humano normal pueda superarse.

Ley Orgánica de Educación

Estas leyes se caracterizan en la diversidad de ayuda a la nación sin costo alguno para los usuarios, sin importar su edad sexo condición de salud, económicas entre otras, están enmarcadas al bienestar social.

Artículo 3: Con relación al artículo 102 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la educación debe ser impartida de manera gratuita, obligatoria y de calidad para todos, sin discriminación.

Artículo 17: Este artículo hace hincapié en el papel fundamental de la familia como responsables en la formación personal, intelectual, moral y cultural de sus hijos, así también del Estado, la sociedad y la escuela, donde esta última, imparte la educación de un modo completo e integral, enseñando y formando a niños, niñas, adolescentes, con valores bien arraigados y conocimientos que permitan despertar el potencial creativo en pro del beneficio de sí mismo y de nuestro país.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (LOPNNA)

Los artículos descritos en esta ley, responsabilizan a los representantes de los menores a recibir una educación que fortalezca el futuro del pueblo venezolano.

Artículo 54: Los padres o representantes son los principales protagonistas de velar a parte del estado por las necesidades educativas de sus hijos, es decir, velar por la educación y el futuro de los mismos llevándolos a los centros educativos y el compromiso que se tiene al contribuir con su desarrollo y crecimiento en la vida diaria.

Ley para las Personas con Discapacidad

Este artículo reseña la integración de personas discapacitadas en aulas regulares, que de alguna manera marca una nueva pauta educativa, ya que todo docente debe poseer las herramientas pedagógicas para impartir el conocimiento a todos por igual sin obstáculo alguno de esta manera que la educación en la salud bucodental no escapa.

Artículo 16: Toda persona con discapacidad o dificultad tiene derecho a la educación no debe ponerse ningún tipo de trabas para no aceptarlos, ya que esta ley los ampara y el gobierno nacional permite que sean incluidos en los institutos de educación regular básica, media, diversificada, técnica o superior para enriquecer su desarrollo personal, intelectual, humano y que tenga los mismos derechos que una persona normal.

Bases Teóricas

Reseña del Síndrome de Down

Desde que John Langdon Haydon Down describió en 1866 por primera vez este Síndrome y en 1958 Jérôme Lejeune aportó que el origen de la patología era de naturaleza genética, descubriendo un cromosoma de más en el cariotipo de estas personas (Fundación Catalana Síndrome de Down, 1996), mucho es lo que se ha avanzado en todos los aspectos que rodean a “cualquier” persona con Síndrome de Down como en cualquiera de las discapacidades psíquicas, físicas y sensoriales que existen hoy día, tanto en los aspectos sociales, educativos, médicos, psicológicos, laborales, entre otras. La esperanza de vida media ha pasado de 9 años aproximadamente en 1929 (Penrose, 1949) a 40 años en la década de los ochenta (Carter, 1983) para llegar a una vida media de 60-64 años en 1996 (Strauss y Eyman, 1996).

En tal sentido, estas personas durante los primeros años de vida en los que la tasa de mortalidad es más alta, principalmente debido a infecciones respiratorias, leucemia o malformación es congénitas suficientemente importantes como para incompatibilizar con la vida (Fryers, 1986) y en concreto, con respecto a la leucemia, el porcentaje de posibilidades de padecer dicha enfermedad en los bebés con Síndrome de Down es mucho más alto que en el resto de bebés (Robinsony Neglia, 1987). La expresión fenotípica consecuente de la malformación genética del Síndrome de Down es de una gran variabilidad, característica que se observa en el

estudio de prácticamente todas las áreas que puedan afectar a este Síndrome. Al respecto, existen casos descritos en la literatura con representaciones fenotípicas de incluso sólo dos rasgos fenotípicos, el caso de una persona con Síndrome de Down con trisomía regular en la que aparecían únicamente braquicefalia y ausencia del puente nasal (Avramopoulos, 1997).

El fenotipo del Síndrome de Down muestra una variable penetrancia, afectando a numerosos órganos como el cerebro, la musculatura, el corazón, la estructura esquelética y la sangre (Chrast, 2000). De todas las características que suelen aparecer en las personas con Síndrome de Down, se puede decir que la afección en el cerebro, que ocasiona discapacidad intelectual, es la que está presente en todos los casos junto con la presencia de modificaciones neuropatológicas similares a las de la enfermedad de Alzheimer, se debe añadir que en el espectro de la discapacidad intelectual, la variabilidad entre sujetos es enorme, variabilidad que se explicaría principalmente debido a factores internos, es decir, aunque la alteración cromosómica sea la misma en distintos individuos, los procesos de formación del desarrollo neurobiológico son distintos en cada persona, y aunque exista una cierta similitud entre estructuras cerebrales afectadas, no se encuentran dichas alteraciones estructurales y funcionales en el 100% de los casos estudiados, por tanto, parece haberun cierto “capricho” en los distintos procesos del neurodesarrollo.

Las características neuropsicológicas de las personas con Síndrome de Down, aun tratando sujetos en igualdad de condiciones externas, escolarizados, sometidos a los muy efectivos programas de estimulación precoz, etc., se observa que varían enormemente de un sujeto a otro, los perfiles neuropsicológicos estudiados y comparados entre dichos sujetos muestran grandes diferencias, así, a priori, no parecen ser las condiciones externas-ambientales las responsables directas de dicha variación, sino, más bien, son las responsables de efectivamente una mejora de las diferentes funciones cerebrales.

Las características fenotípicas se expresan en la cara, manos, pies, extremidades. Son muy frecuentes alteraciones cardiovasculares, problemas de visión y audición, tono muscular afectado, un retraso mental que afecta a todas las áreas intelectuales, un envejecimiento acelerado con un porcentaje alto de personas que padecen las intomatología clínica propia de la demencia tipo Alzheimer en edades relativamente precoces (50-55 años), (García y Portellano, 2004). El fenotipo de la trisomía 21 “Síndrome de Down” presenta dos aspectos clínicos presentes en prácticamente todos los casos: (1) retraso mental y (2) hipotonía muscular (Epstein, 2001).

La causa de la alteración que da lugar al Síndrome de Down reside en el cromosoma 21, el más pequeño de los cromosomas que portan las células del ser humano y ocupa el 1,5% del genoma humano. Todas las células del organismo en su núcleo portan 23 pares de cromosomas, es decir, 46 cromosomas. En el Síndrome de Down el par 21, de los 23 que hay, tiene tres cromosomas en lugar de dos, que es lo que origina la cromosopatía (exceso o defecto de material genético). Además de la trisomía 21 existen otros tipos de trisomías mucho menos frecuentes, como son la 13 y 18, en la mayor parte de los casos estas alteraciones son incompatibles con la vida y se producen abortos espontáneos. En estos cromosomas, el material genético en exceso desencadena malformaciones mayores o de mayor gravedad que implican un mayor desorden orgánico, dado que el número de genes de estos cromosomas es mucho mayor que el que porta el C21. Dadas estas circunstancias, la incidencia en la población de estas malformaciones es mucho menor.

Gran parte de este capítulo se ha dedicado a la revisión de aquellos estudios en los que se trata de comprender mejor cuáles y cómo son los déficit que afectan a las funciones corticales (atención, memoria, lenguaje, capacidades visoespaciales y visoperceptivas, psicomotricidad) de las personas con Síndrome de Down y su relación con las malformaciones o alteraciones cerebrales que hasta el momento se

conocen, en su mayoría obtenidas por estudio de cerebros post mortem y/o a través de neuroimagen.

De la misma manera, faltan estudios que traten de explicar cuál es la evolución cognitiva a lo largo de los años en estas personas, información sobre manera relevante de por sí, especialmente en relación con la demencia tipo Alzheimer, muy frecuente en Síndrome de Down. Aspectos como la enorme variabilidad a nivel cognitivo entre las personas con SD o el patrón de lateralidad no están bien definidos por la literatura al respecto.

En definitiva, se van a intentar exponer aquellos factores que puedan ayudar a comprender mejor los déficit neuropsicológicos propios de este Síndrome de cara a mejorar el proceso terapéutico en sus diferentes vertientes y especialmente enfocado al tratamiento y/o prevención en la medida de lo posible del envejecimiento acelerado que padecen en su mayoría las personas con Síndrome de Down.

Rasgos comunes

- Determinadas características físicas como inclinación de los ojos, cuello corto, pelo fino y liso.
- Hipotonía muscular generalizada.
- Crecimiento retardado y envejecimiento prematuro.
- Discapacidad psíquica.

Rasgos No comunes

- Insuficiencia inmunológica para responder a infecciones.

- Trastornos oftalmológicos.
- Alteraciones auditivas causadas por malformaciones y/o alto riesgo de otitis serosa.
- Cardiopatía congénita.
- Disfunción tiroidea.
- Inestabilidad atlantoaxoidea (cierta movilidad de las primeras vértebras cervicales originada por la laxitud de los correspondientes ligamentos).
- Cuadros neurológicos parecidos a la enfermedad de Alzheimer.
- Infecciones del aparato respiratorio.
- Malformaciones congénitas del tracto gastrointestinal.
- Anomalías pulmonares (hipoplasia pulmonar) (Roquer, 2003).

Características Odontológicas Asociadas al Niño con Síndrome de Down

Maloclusiones dentarias (dientes mal colocados).

Su lengua suele ser más grande e hipotónica, es lo que se conoce como "macroglosia", y como consecuencia de ello, los niños suelen tener una mayor dificultad para la fonación (pronunciación de las palabras), y suelen tener un mayor desarrollo de la mandíbula inferior respecto al maxilar superior. En ocasiones la lengua no es más grande pero puede parecerlo, al ser más pequeña la cavidad bucal. Este mayor desarrollo mandibular puede producir maloclusiones dentarias futuras, ya que el empuje de esa lengua más grande produce un mayor adelantamiento

mandibular respecto al maxilar superior, mientras que en una oclusión correcta (forma en que muerden los dientes), el maxilar superior está un poco más adelantado y los dientes superiores 1-2mm. por delante de los inferiores. Técnicamente, esa mandíbula adelantada se conoce como una mal oclusión tipo III o prognatismo mandibular.

En épocas pasadas se utilizaban unos aparatos ortodóncicos extraorales llamados "mentoneras" que intentaban sujetar el crecimiento óseo mandibular adelantado. Su efectividad está cuestionada por lo que no es recomendable. El odontólogo especialista en situar o colocar adecuadamente los dientes por una mal oclusión es un Ortodoncista. Antes de los 7 años no hace falta hacer nada, porque los ortodoncistas suelen realizarlos tratamientos a lo largo de dos períodos de tiempo.

a) Ortodoncia interceptiva. Se ejecuta entre los 7-10 años, que es cuando erupcionan los incisivos y los primeros molares definitivos (molares de los 6 años). Con esta técnica se intenta guiar el crecimiento de los huesos maxilares con aparatos removibles (aparatos de quitar y poner que requieren colaboración y cooperación del niño), o fijos (sujetos a unas banda metálicas que se pegan a los molares de los (6 años) con el fin de que los dientes se vayan colocando correctamente.

b) Ortodoncia correctiva. Se realiza entre los 11-14 años, que es cuando erupciona el resto de los dientes definitivos, premolares, segundos molares o molares de los 12 años y caninos. Corresponde con la fase puberal de crecimiento y es cuando se colocan los aparatos fijos llamados brackets en todos los dientes, que fijados por una serie de arcos van colocando los dientes correctamente. Dependiendo de la mal oclusión dentaria, el ortodoncista les aconsejará el mejor momento de empezar el tratamiento y si se ha de hacer en una o dos fases (interceptiva y/o correctiva). Salvo casos complicados, se tiende a realizar la fase correctiva a los 12-14 años, para evitar tratamientos muy prolongados que excedan los dos (2) años, ya que resultan pesados tanto para los niños como para los padres.

Bruxismo

Algunos niños "rechinan" los dientes produciendo movimientos involuntarios que provocan el roce y apretamiento de los dientes, sobre todo por la noche. Esto tiene como consecuencia el desgaste de los dientes y se conoce como "bruxismo". En los niños con bruxismo no es necesario ningún tratamiento, ya que no pasa nada porque se desgasten los dientes de leche; de hecho, es normal que se desgasten un poco en todos los niños.

En adultos, si se produce mucho desgaste o hay dolores en la articulación témporo-mandibular, que está debajo de las sienes, se recomienda utilizar "férulas intraorales". Son unos dispositivos plásticos que se adaptan a los dientes (similares a los protectores bucales de los deportistas), para evitar el desgaste de los dientes y relajar la mandíbula y la musculatura oral, disminuyendo el dolor producido por las contracturas musculares.

Respiración Bucal

Con mucha frecuencia niños suelen respirar por la boca, y esas continuas espiración ese inspiraciones provocan sequedad en la mucosa oral y tendencia a tener los labios agrietados. Es conveniente lubricar los labios con vaselina o productos balsámicos de mejor sabor; a eso se le llama "Leti Balmpediátrico". Al tener una lengua grande, les sale saliva por las comisuras, y se facilita la infección de estas comisuras por gérmenes oportunistas tipo hongos, sobre todo del género Cándida.

Esta infección se conoce como Queilitis Angulares, que son unas fisuritas o pupas en las comisuras que cuesta mucho que desaparezcan. Hay que tratarla con geles que poseen fármaco santifúngicos como el "Fungisdín Oral", que es un gel que contiene miconazol y se aplica durante 10-15 días.

Caries Dental

En general los niños con Síndrome de Down no tienen más incidencia de caries que los otros niños. Pero por la importancia que en sí tiene este problema, es conveniente tratarlo y exponer los cuidados bucales que es preciso mantener para los niños en general.

a) Alimentación sana, evitando el consumo de azúcar refinado. Los alimentos más peligrosos son los azúcares refinados, sobre todo si son sólidos y retentivos (caramelos, gominolas, chocolate).

Los azúcares refinados fermentan en la boca por acción de bacterias cariogénicas (productoras de caries) que están presentes en todas las bocas (sobre todo el *Streptococcus mutans*). Esta fermentación produce ácidos que perforan el esmalte y forman unas cavidades llamadas caries. Por ello, es tan peligroso el consumo de golosinas, ya que supone una producción continua de ácido alrededor de los dientes que supera las capacidades defensivas de la boca. Influye más el número de exposiciones al azúcar que la cantidad.

Hay que ofrecer a los niños alternativas sin azúcar (productos que contengan xilitol) o frutos secos. Los azúcares de las frutas son naturales, por lo que tienen poco poder cariogénico, no así los zumos artificiales que tienen mucho azúcar y, si se dan con biberón, producen el efecto continuado que es tan peligroso para los dientes. En algunos niños pueden salir grandes caries en los dientes temporales, se llaman "caries de biberón".

b) Cepillado con pasta fluorada y otros aportes de flúor. Se tiene que empezar a cepillar los dientes cuando erupcionan los dientes temporales. Alrededor de ese período, a los 1-2 años usaremos cepillos dentales infantiles sin pasta para evitar que la traguen. A medida que crezcan, controlen la deglución y no traguen la pasta, ira introduciéndola poco a poco.

Usar una cantidad mínima de pasta; al principio un ligero pincelado del cepillo, hasta llegar a poner el tamaño de una lenteja a la edad aproximada de 6 años y de un guisante, como mucho, a los 8-9 años. Hay que utilizar pastas infantiles o júnior por su adecuada concentración de flúor, por si acaso tragan algo, ya que a veces es imposible de evitar. Es muy importante cepillar los dientes después de las comidas, o después de que consuman azúcares. Definitivamente que es más peligrosa la frecuencia de la ingesta de azúcares que su cantidad, es decir, lo peor es estar picoteando dulces todo el día.

En ciudades donde el agua no esté fluorada con una concentración de 1 ppm de ión flúor), y en niños susceptibles de caries (que hayan tenido caries en dentición temporal) se recomienda el uso de suplementos de flúor en tabletas según se muestra en cuadro 2. Si el niño tiene mucho riesgo de caries(caries muy grandes y/o en muchos dientes) se recomienda el uso de un enjuague de flúor diario por las noches, siempre después del cepillado.

c) Sellado de fisuras de los molares definitivos. Los primeros molares definitivos erupcionan a los seis años (se llaman molares de los 6 años), por detrás de los molares de leche y sin que se caigan éstos. Es ésta la mejor edad para comenzar la revisión en el dentista, ya que él será quien decida, en función del riesgo de caries que aprecie en el niño, y de la forma y profundidad de los surcos de los molares, si es conveniente sellarlos para evitar el desarrollo de caries.

Es un método preventivo muy eficaz para prevenir la aparición de caries, es inocuo, sencillo y no requiere anestesia. Se pincela un líquido sobre los surcos de las muelas (es una resina líquida, como un empaste líquido), que endurece al aplicar una luz halógena (fotopolimerizable), sellando el surco. Al quedar una superficie lisa, se evita el depósito de azúcares y su fermentación en el fondo de los surcos de los molares que son las zonas más susceptibles en los niños.

Los dientes y muelas son más susceptibles a sufrir caries en los primeros años post-erupción, ya que su esmalte es más inmaduro. Además, en estas edades de 6-12 años suele ser mayor el consumo de golosinas y chuches. Por ello hay que estar atento a la erupción de los molares, acudiendo al dentista cuando salgan, ya que son los dientes que más surcos tienen y por ello se pueden cariar más. Con el tiempo y los suplementos de flúor se van endureciendo y se hacen más fuertes.

d) Revisión por el dentista. Ya se ha comentado que la edad de los 6 años es buena para acudir al odontólogo, ya que es cuando empiezan a erupcionar los dientes definitivos. Pero si en las revisiones médicas se aprecia algún problema bucal, sobre todo caries en dentición temporal, es conveniente acudir antes al dentista.

Es mejor acudir al odontopediatra, que es el dentista especializado en tratar a niños pequeños y, por tanto, está más preparado para tratar a niños con algunas dificultades, como puede ser el caso de nuestros hijos. Es conveniente obturar o empastar los dientes de leche, así se evita problemas de dolores o infecciones, y se previene la posibilidad de que haya que extraerlos. La extracción de los molares temporales puede ser perjudicial para la correcta erupción posterior de los dientes definitivos. Así también se previniesen mal oclusiones que necesiten ortodoncia para alinear bien los dientes.

Enfermedad Periodontal

Los niños y adultos con Síndrome de Down tienen mayor susceptibilidad para sufrir la llamada enfermedad periodontal o periodontitis (que se conoce habitualmente como "Piorrea"). La periodontitis es una enfermedad que afecta a los tejidos que rodean al diente en el alvéolo: el hueso alveolar y las fibras periodontales que unen el cemento que está sobre la raíz del diente con ese hueso. Cuando hay una mala higiene bucal, se produce una acumulación de bacterias y sarro alrededor de los dientes, en la zona adyacente a la encía (que se llama surco gingival), y se origina la

inflamación en las encías que es lo que se conoce como gingivitis, y es la primera fase de la enfermedad periodontal. Con el paso del tiempo, esta inflamación asociada a más sarro, puede provocar pérdida de los tejidos que rodean al diente y pueden empezar a moverse los dientes y al final perderse.

Esta evolución es en el 98 % de los casos muy lenta, y en adultos sin tratar empiezan a perder los dientes a partir de 40-50 años. La prevención es la mejor forma de combatir el desarrollo de esta enfermedad, es decir, con una buena técnica y un hábito de cepillado diario. Hay que cepillar no sólo los dientes, sino también la zona de unión del diente y la encía, ya que es en este surco gingival donde se acumula más sarro. En condiciones normales no mide más de 1-2 mm. y no sangra; en cambio cuando hay ya gingivitis y/o enfermedad periodontal puede medir más de 3 mm., sangrar y molestar. Si la encía está enferma y sangra, es conveniente acudir al dentista para su tratamiento y limpieza. Se puede asegurar que el mejor tratamiento es un hábito de cepillado correcto. El cepillado más importante es el de la noche.

Se tiene que estar al menos 5 minutos cepillando los dientes a un niño, y de forma muy especial porque es muy importante, en esa zona del surco gingival que es donde más sarro se acumula, con movimientos de barrido verticales desde la encía hasta el diente. No se debe tener miedo porque si se usa un cepillo de cerdas sintéticas suaves no le va a hacer daño al niño. Hay que cepillar todas las superficies de dientes y su unión con la encía. Se debe pensar que la boca es como una cocina con muchas esquinas y que hay que barrerlas todas.

Conviene sistematizar el cepillado, siguiendo un orden y siempre el mismo; por ejemplo, primero arriba a la derecha por fuera y seguir hasta la última muela de la izquierda; al terminar, volver por dentro, por la zona del paladar hasta la primera muela derecha cepillada, y lo mismo abajo. Cepillar por separado los dientes superiores e inferiores en grupos de 2 dientes más o menos (molares, caninos e incisivos). A medida que los niños adquieran habilidad, se puede dejarles que se

cepillen ellos, pero después de que se le haya hecho un correcto cepillado de, al menos, 5 minutos.

Se debe tener paciencia; se debe pensar que de ese cepillado prevendrá muchos tratamientos futuros. Un cepillo infantil puede durar un mes; cuando las cerdas se doblen se debe cambiar. En jóvenes y adultos con periodontitis y/o gingivitis, es conveniente, además de la visita al periodoncista, el uso de colutorios que ayuden al control de la placa y el sarro. En fases activas de sangrado de encías se utilizan colutorios y pastas del antiséptico clorhexidina como tratamiento complementario, utilizando colutorios y pastas de mantenimiento que tengan triclosán para usar como prevención de enfermedad periodontal.

En pacientes que no controlen el uso de enjuagues, hay un formato de clorhexidina en spray que es muy fácil de utilizar, lo tienen varias casas comerciales (Isdin, Lácer, Dentaïd) y está indicado en todo tipo de pacientes discapacitados que presentan dificultad para su higiene bucal manual, al igual que el uso de cepillos eléctricos que no requieren tanta destreza.

Cuadro N° 2. Suplementos de flúor en tabletas según el grado de fluoración de las aguas

| Edad del niño | Agua no fluorada= 0.7 ppm | Agua fluorada= 0.7 ppm |
|---------------|---------------------------|------------------------|
| 0-2 años | 0 | 0 |
| 3-5 años | 0.25 mg | 0 |
| 6-15 años | 0.50 mg | 0 |

Fuente: Molina, J. 2005.

El Principio De Alteridad

Desde una lectura de los textos de Maturana. Especialmente el árbol del conocimiento, cuando se da el planteamiento del conocimiento tomando en cuenta la biología y más que tomar en cuenta la biología desde la biología no como un componente adhesivo o adjetivo, sino como sustantivo y connatural, se plantea el

devenir de los seres vivos, como seres que tienen componentes y estructura con una capacidad de autoproducirse, es decir, seres autopoyéticos, se trata de todos los seres vivos, incluso los seres humanos o especialmente los seres humanos, que implica que constantemente y de forma estructural, especialmente en el acoplamiento de construcción, de hacer y de vivir.

De tal manera, como seres que se fundamentan en el placer del encuentro con el otro, es decir saber entender y aceptar la presencia biológica y social del otro, para construir cada vez un mundo mejor y una educación más consecuente con el ser individual y social que no son antagónicos. Plantea Maturana (1996) que "Nosotros, los humanos, somos animales amorosos, o aún lo somos. El amor es la emoción que constituye la vida social, y es en la vida social que existimos como seres humanos y en donde nuestra calidad humana se conserva sistémicamente" (p. 35).

Se debe ir acercándose o reacercándose a esta originalidad como seres vivos, sociales y humanos, en este sentido es importante tener presente que las interacciones que se tiene con los otros y el medios, hacen que se den cambios en el ser, no como consecuencia lógica, sino más bien, como algo que nuestro ser recibe y de acuerdo a su estructura se acopla, y por ello Cualquiera que sea la unidad distinguida, nunca está donde está por accidente ni su historia de interacciones es trivial, porque está donde está, y es como es, como resultado de esa historia. Nuestra historia está ligada a nuestra interacción, o mejor, nuestra historia es en definitiva nuestro seguir en interacciones.

Por otro lado, en el convivir como coexistir, nada puede existir fuera de su dominio de existencia, y por ello es fundamental determinar la unidad con que se interactúa, ya que al hacerlos, se determina también su dominio de existencia. Los fenómenos sociales como consecuencia de la recurrencia de interacciones entre seres vivos, y dependen de que éstos interactúen recurrentemente de una manera espontánea en algún dominio.

En este sentido, de lo expuesto la educación es vivir el conocimiento, vivir con intensidad en distintos momentos de acoplamiento, es te acoplamiento es histórico. Se da la educación en lenguajar el mundo con la comunidad, con el otro y el mundo que se hace con la operatividad o clausura operacional del sistema nervioso, en este sentido hay que tomar en cuenta la realidad social de los humanos.

La educación es un acto eminentemente cultural fundado en la ontogenia y filogenia de cada unidad o individualidad, en donde también se da la interrelación de las unidades de sistemas o grupos sociales por medio de sus unidades, la práctica de la educación debe ser un lenguajar, donde el lenguajar es construcción, y por lo tanto se evita las certidumbres y se derrumban las certezas que inhiben otras alternativas, y por lo tanto desconoce la legitimidad del otro y consecuentemente la experiencia ontogénica del otro, se trata de darle lugar ético del otro.

Entender el aprendizaje como una forma de los seres humanos de autoproducirse en unidad y en sociedad, es decir, la autopoiesis, valorar la autoproducción, especialmente en el reconocimiento del otro, ello implica darle cabida al amor y la ética, en donde surgen las construcciones en igualdad, respeto, dignidad y evitar la cultura patriarcal. A partir de la base expuesta se pueden dar algunas consideraciones de la pedagogía del aprendizaje, especialmente desde la "comunidad del aprendizaje".

Responsabilidad en la Reflexión: Como seres sociales, que a la vez tienen una estructura biológica determinada, se tiene la posibilidad y la responsabilidad de promover en la educación actos reflexivos y conscientes, como parte de la construcción social que se nos exige la realidad humana. Un aspecto vital de los humanos es que son seres que utilizan y viven su conciencia y autoconciencia desde el lenguaje y el lenguajar, el mundo se presenta o se trae a las manos desde la conciencia y el lenguaje, el lenguaje y conciencia no como dos momentos, sino como una realidad o –actitud– de vivir en el mundo o su mundo.

Lo que esto implica es que en los diferentes ámbitos y momentos de los seres humanos y en los diferentes centros intencionados o no intenciones de aprendizaje, se pueden abrir espacios como vía para la reflexión, en donde juega una gran importancia lenguaje, especialmente la conciencia de la importancia y legitimidad del otro.

Aprendizaje Cooperativo

Tomando en cuenta la realidad de relacionalidad del ser humano, es vital importancia de construir aprendizajes de la cooperación y desde la cooperación, en tanto que seres que cohabitan y tienen una tendencia como seres humanos a la cooperación. Este vivir cooperativo, se puede tomar desde los aprendizajes "gatillados" o facilitados a niños y adultos, en este sentido es importante considerar a los niños no como una etapa de transición sino como una "unidad" completa, es decir, que tienen existir en sí mismos en ese momento, hay que revivir y vivir esos momento en cooperación con los demás al igual que los adultos.

Un aprendizaje en donde se busca el "bien" "estar" de la individualidad como unidad que pertenece a un grupo social en donde se da el aprendizaje, y se busca el "bien" "estar" del grupo, planteando la importancia de que se aprende en grupo y el grupo aprende desde las individuales, es decir, tomar en cuenta formas de aprender pensando en el grupo para fortalecer la identidad personal, y pensar en los individuos para fortalecer la identidad de grupo, identidad de grupo que puede interrelacionarse con otras personas y grupos.

El Aprendizaje desde la Biología del Amor

Se debe aprovechar en las instancias o centros intencionados del aprendizaje, el impulso y el valor del reconocimiento del otro, el otro como alteridad y el otro como perteneciente a una cultura y que ese pertenecer tiene una historia, es decir, la persona que hace su historia en ese espacio cultural, por lo tanto el aprendizaje puede ser

mucho más interesante si se da desde el reconocimiento del otro. Este reconocimiento, "placer de encontrarse con otro", lo que Maturana llama la "pegajosidad", es importante cultivarla, para promover construcciones y relaciones éticas, promover la ética como un aspecto necesario en una sana convivencia de la individualidad y del grupo, por otro lado se sabe que el ser tiene una estructura que se acopla al medio, pero si el medio no es favorable no se acopla, entonces se muere o se desplaza, es por ello que los centros intencionados de aprendientes deben construirse atractivos y ecológicamente buenos para la vivencia de los otros.

Fortalecer el crecimiento de los otros aprendientes, por medio de actitud consciente que propicia un ambiente de placer y reconocimiento, buscando con esto que las personas se realicen con el apoyo de otros, en ese sentido hacer que el aprendizaje no solo se comprenda sino también se sienta.

Aprendizaje en la Mutualidad

Aceptar el otro como lo es, tiene que ver con que yo lo encuentre como un legítimo en el medio, y en ese reconocimiento se produce o se instaura ética, participar en una comunidad aprendizaje desde la promoción y reconocimiento del otro, participar con responsabilidad de reconocimiento y apoyo, en interrelaciones fundadas sobre la naturaleza de la equidad de los seres humanos, sin perder de vista la diferencia a partir de la filogenia o historicidad de cada cual.

Es importante este aporte desde Maturana, aunque hay otros autores como Huntington que dicen que en lugar de promover las características supuestamente universales de una civilización, los requisitos de la convivencia cultural exigen investigar lo que es común a la mayoría de civilizaciones. En un mundo de múltiples civilizaciones, la vía constructiva es renunciar al universalismo, aceptar la diversidad y buscar atributos comunes.

Lo que es interesante es saber, que hoy más que nunca es vital en las interrelaciones evitar las ideas universalmente absolutas. Tal es el caso de las personas con Síndrome Down, que la sociedad determina las circunstancias y situaciones de su socialización indicando que ellos son los que deben adaptarse a las demás personas, pero también hay que señalar que no se debe buscar las estrategias de adaptación a ellos, estas personas tienen sus límites, sin embargo se tiende a no comprender sus limitaciones, por tal motivo la teoría de Maturana abre caminos para la reflexión sobre la ruptura de paradigma en cuanto a inclusión y socialización de las personas con Síndrome de Down.

Estos señalamientos pudieran abrir fronteras en la forma de abordar el problema de la diversidad, es colocarse en el lugar de estas personas con ésta condición, es indagar sobre la posibilidad de crear espacio para la convivencia y reconocer que las personas Down ocupan un lugar en este macromundo por qué desde lo biológico ellos son seres vivos, que ameritan reconocimiento como tal, el amor hacia tus pares sociales debe prevalecer ante cualquier aspecto dentro del marco de convivencia, se plantea aceptar al otro tal como es.

CAPÍTULO III

MATRIZ EPISTÉMICA

En este capítulo se exponen los aspectos relacionados con la metodología que se utilizó para alcanzar el objeto de estudio. Incluye así mismo el procedimiento para recabar, interpretar y evaluar la información llegando así al contraste de la información y el juicio valorativo de los resultados obtenidos. La metodología está referida al momento que alude al conjunto de procedimientos lógicos, tecno – operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos. Por su parte, Hurtado y Toro (2001) consideran que la metodología “... constituye la médula de la investigación” (p. 57), refiere al desarrollo propiamente dicho del trabajo investigativo.

A fin de cumplir con este importante aspecto inherente a todo proceso de investigación, se desarrolló el presente capítulo, a través del cual se dio respuestas a las interrogantes objeto de estudio basadas en Promover la prevención de las enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo.

Postura Epistémica

Para realizar la presente investigación es necesario asumir una postura del conocimiento sobre el qué, el cómo y el cuándo hacerlo, denominado matriz epistémica, lo cual generó resultados confiables para emitir un juicio cierto. A este respecto, dice Martínez (1997) que se le denomina matriz epistémica a cierto grupo de teorías, a un método y a técnicas o estrategias adecuadas para investigar la naturaleza de una realidad natural o social. Así mismo, el autor citado expresa que la

postura epistémica se refiere“...a un cambio de escenario o modo de mirar, interiorizar y expresar la realidad.” (p. 79).

Considerando lo expuesto por el autor citado anteriormente, para esta investigación se asume, el paradigma Sociocrítico, el cual según Carr y Kemmis (1988) es “... un proceso que combina la colaboración y la voluntad política de actuar para superar las contradicciones de la acción social.” (p. 67). Se asume este paradigma en la investigación por cuanto, de acuerdo al mismo autor citado anteriormente, el paradigma crítico introduce la ideología de forma explícita y auto reflexión crítica en los procesos del conocimiento, además tiene como finalidad la transformación de la estructura de las relaciones sociales y dar respuesta a determinados problemas generados por éstas. En este mismo orden de ideas, se enmarcó la investigación dentro del enfoque cualitativo.

Naturaleza de Investigación

Este estudio se desarrolló bajo el enfoque cualitativo porque permite rescatar de las personas: su experiencia, su sentir, su opinión con respecto a lo que se investiga, conocer sobre sus hábitos, costumbres, cultura, manera de pensar y proceder, tal es el caso de la prevención de las enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo. Al respecto Pocovi(2005) dice:

La investigación cualitativa ofrece al investigador métodos y herramientas viables y confiables para hacer de una investigación una fuente de información relevante al comportamiento de determinadas personas, la decisión de usar o no un tipo en específico se hará no sólo por los gustos del investigador sino según las necesidades de esos sujetos (p. 54).

Dentro de este marco, se hizo la investigación acción participante, ya que luego de haber consultado varios autores se concluye que esta metodología debe desarrollarse en los escenarios naturales del ámbito social, siendo su meta obtener un

conocimiento contextual en la que los sujetos deben interpretar y registrar su vida cotidiana, en los ambientes en que realiza su práctica, requiriendo desarrollarse en los escenarios naturales del ámbito profesional, siendo su meta obtener un conocimiento contextual en la que los sujetos deben interpretar y registrar su vida cotidiana.

En definitiva, tal como lo señala Yuni (2005) “la investigación acción resulta muy apropiada para cuestiones de mejoramiento de salud relativas a los intereses, actitudes, relaciones y análisis de determinadas adquisiciones, vinculadas al deseo de mejorar la situación a través de un mayor entendimiento de la praxis médica. Es decir, se aplica más a problemas micro, como por ejemplo áreas de la práctica profesional y personal de la dinámica organizacional, que a problemas macro.

Diseño de Investigación

Entre los pasos que se siguieron para llevar a cabo la investigación acción, se encuentran los recomendados por Yuni (2005) entre los cuales destacan los siguientes:

Fase de preparación o diagnosis reflexiva, en la que incluye la selección de la temática problema, resaltando que la misma tiene que surgir de problemas y preocupaciones educativas de carácter práctico. Procediendo luego al análisis diagnóstico de la necesidad detectada describiéndola extensamente, para luego introducir cambios con el fin de mejorar la situación, es aquí precisamente donde surge la formulación de objetivos.

Fase de construcción de un plan de acción, también llamada fase de planificación, porque es la que se orientó hacia la acción, surge inmediatamente después de consolidada la primera. Una vez formulado el diagnóstico inicial se estableció qué puede hacerse para alcanzar la mejora de esa situación. Considerando el tiempo, presupuesto, responsables y espacios con los que se cuentan.

Fase de la acción transformadora, se trata en este paso de ejecutar las actividades planificadas, resulta claro que a medida que va avanzando el estudio de la problemática, el plan fue sufriendo modificaciones con la finalidad de dar soluciones más eficaces a lo diagnosticado. Dentro de esta perspectiva, se hizo necesario la aplicación de varias técnicas e instrumentos para recopilar información, que luego fue sistematizada y analizada exhaustivamente.

Fase de reflexión, interpretación e integración de resultados y replanificación, en esta fase se reflexionó sobre el plan de acción ejecutado, el proceso y las acciones generales realizadas contrastando lo planeado y lo que se consiguió, es decir; comparando lo que se pretendió al inicio y lo que se logró realizar, obteniendo de esta manera las conclusiones del trabajo realizado en atención a la problemática.

Sujetos Significativos

Dentro de esta unidad de estudio se encuentran unas determinadas personas, las cuales fueron consideradas como sujetos significativos o actores clave, tomando en cuenta que estos son las primeras fuentes importantes de información para la investigadora, proporcionándole a su vez una comprensión profunda del campo que se investiga, la cual es fundamental para la investigación de campo, ya que esta se encuentra limitada por el factor tiempo (Taylor y Bodgan, 1990)

El concepto de actor representa una importante contribución a la investigación colaborativa y a la acción social. De acuerdo a Piña (2009), “Los modelos basados en el concepto de actor ayudan a nombrar a las instituciones y a los grupos involucrados en una situación determinada, al igual que a la forma en que las acciones existentes o propuestas podrían afectar sus intereses.” (p. 50). Por esta razón, de acuerdo a lo expuesto por el autor citado, y a juicio de la investigadora, es necesario contar con informantes que manejen con confiabilidad datos necesarios para lograr un óptimo

desempeño del trabajo que se propone realizarla investigadora en una comunidad específica.

En relación a ello, para la selección de los actores claves que van a contribuir al trabajo, (ver gráfico 6), se consideró la disponibilidad de cada uno y la motivación que mostraron los integrantes de la comunidad, y sobre todo la disposición a cooperar con la investigadora.

Gráfico 6: Selección de Actores
Clave. Selección de actores clave
junto a la investigadora.



A continuación se presentan a las personas que participaron como actores clave, se procede a presentarlos y mostrar algunas de sus características principales como sujetos activos dentro de la comunidad; ello permitió clarificar el alcance de acuerdo a los propósitos establecidos en la investigación.

Actor 1: Eduardo Asunción Mirena de edad 58 años. De 1,80 cm de altura de color moreno, casado con 04 hijos, nativo, residente y trabajador por la barriada “Las Brisas”. Con gran interés en ayudar a la investigación, ya que para él sería una labor agradable y educativa por ser familiar de niño especial. (Ver gráfico 7)

Gráfico 7: Actor 1. Eduardo Asunción
Mirena, junto ala investigadora.



Actor 2: Francys Riera, (ver gráfico 8), Higienista Dental. Tiene 32 años de edad, estatura de 1,73 Cm, piel blanca, soltera con 01 hijo, miembro del Espacio Miguel Peña como asistente del consultorio odontológico, adscrita a la facultad de odontología por la cual aceptó ser miembro activo del proyecto que se genera y se mostró receptiva y muy encantada para colaborar.

Gráfico 8: Actor 2. Francys de la Coromoto Riera, dispuesta a colaborar con el objeto de estudio.



Actor 3: Jesús Enrique Tovar (ver gráfico 9). De profesión Licenciado en Educación. Tiene 28 años de edad, casado con 01 hijos y pertenece al área de salud comunitaria del consejo comunal, con una visión de ayudar a la promoción y prevención de enfermedades que afectan a las comunidades vecinas.

Gráfico 9: Actor 3. Jesús Enrique Tovar González, dispuesto a trabajar por la comunidad del Barrio las Brisas.



Actor 4: Antonieta Figueredo,(ver gráfico 10), Abogada de profesión, de 40 años 159 cm de estatura piel morena, casada con 01 hijos, manifiesta entusiasmo al participar en actividades con personas especiales, razón por la cual se sintió muy identificada con el proyecto que se propone en el espacio Miguel Peña.

Gráfico 10: Actor 4. Antonieta Figueredo, promotor social, dispuesta a colaborar en el trabajo que se inicia en la comunidad.



Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Yuni (2005), menciona las principales instrumentos cualitativos de recolección de datos, de las cuales se encuentran los registros narrativos que presentan la particularidad de ser producidos por la investigadora, constituyen textos en los que se describen acontecimientos, comportamientos de los actores, sentimientos subjetivos de la investigadora, mediante las narraciones se intenta describir acciones e interacciones situadas en un contexto y de forma suficientemente vinculadas a algún aspecto de la conducta del sujeto observado.

Por otra parte, también hace mención a las instrumentos de registro mecánico, las cuales son de suma utilidad porque además de la precisión de su registro presentan como ventaja que la investigadora puede manipularlos y volver a ellos varias veces, algunos registros son las pruebas fotográficas que ayudan para el debate, el recuerdo y la discusión, a su vez se encuentran los videos que sirven para analizar en detalle determinados comportamientos o escenarios institucionales.

Otra técnica mencionada por Yuni (2005), son los registros sistematizados parcialmente, es en la que la investigadora va a la realidad provisto de una serie de instrumentos de observación relativamente estandarizados que le permiten registrar la presencia o ausencia de un determinado comportamiento, su intensidad y frecuencia, por ejemplo se encuentran las escala de estimación, entre otras.

Taylor y Bogdan (1990), señalan que la observación participante es una técnica que implica que la investigadora se introduzca en el contexto, con la finalidad de hacerse partícipe de la vida colectiva observada, ya que éste constituye el primer paso para enriquecer a la investigación con el propósito firme de interactuar con el grupo estudiado en obtener datos necesarios en la descripción del objeto de estudio.

Para Yuni (2005), la observación participante es una técnica de investigación en donde el observador elabora las descripciones de las acciones, los discursos y la vida cotidiana de un grupo social, en la observación la investigadora capta y registra el discurso de los actores provisto de sus propios significados, el objetivo de la misma es obtener la información directamente de los contextos en que se producen las interacciones sociales y los intercambios simbólicos, dicha información le permite ala investigadora conocer cómo actúan y como interpretan, cuales son los valores, las creencias y el sentido que le otorgan a sus acciones los actores.

Taylor y Bogdan (1990), presentan algunas sugerencias al momento de realizar la observación como son:

- Ser diligente.
- Paciente.
- Insistir cuando se presenten dificultades.

- Considerar que la visión de la realidad es solo una entre muchas posibles perspectivas del mundo.
- Garantizar la confiabilidad y la privacidad de las personas que se observan.
- Aclarar que las actividades de observación no van a ser perturbadoras e intrusivas.

Yuni (2005), sostiene que las técnicas de entrevista le permiten a la investigadora acceder a hechos, descripción de situaciones o interpretación de sucesos a los que no podría acceder de otro modo. Por tratarse de una técnica basada en la interacción social, el entrevistador debió cuidar algunos aspectos que favorecieron a la colaboración del entrevistado como son: crear un ambiente favorable mostrándose tranquilo, siendo abierto, respetuoso, escuchando y no interrumpiendo en el momento que el entrevistado está hablando, se recomienda utilizar un lenguaje que sea entendible.

La entrevista tiene un esquema el cual se divide en tres partes:

Presentación y toma de contacto: el entrevistador debió presentarse, dar una breve y clara explicación de lo que consistió la entrevista, la confidencialidad de la información y la duración estimada de la misma.

Cuerpo de la entrevista: es el desarrollo de la misma, la cual puede manifestarse como una conversación, se debe tener el formato de un cuestionario a responder, estructurado o semi estructurado.

Cierre: es donde el entrevistador pudo hacer un pequeño resumen, se le confirmó al entrevistador el día, la hora y el lugar del próximo encuentro si se requiere del mismo, y se agradeció toda la colaboración prestada.

Según Veracoechea (1986), los registros descriptivos son registros diarios, sistematizados y planificados, donde se señala la actuación del niño y la niña en el desarrollo de las actividades. La investigadora decide con anterioridad de acuerdo a su planificación, que va observar, en que momento y donde, para obtener información relevante.

Para Veracoechea (1986) el diario de campo es un instrumento de apoyo. Su objeto es registrar la actividad diaria realizada durante el periodo de prácticas de forma descriptiva e interpretativa, siendo un soporte documental personal diario que se inicia el primer día de prácticas, incluyendo las actividades que se realizan. Tiene como objetivos anotar la programación de acciones, reflexionar sobre las acciones realizadas y servir de base para la elaboración de posteriores documentos. Para la estructura del instrumento, no existe un modelo único, pero sí elementos comunes que se pueden resumir en los siguientes:

- Día, mes, año, horario.
- Actividades realizadas: Gestiones, entrevistas con usuarios, entrevistas con profesionales, visitas a organismos e instituciones, visitas domiciliarias, reuniones, asistencia y participación a eventos.
- Actividades a realizar: Acciones previstas, programaciones, compromisos, citas, acuerdos.
- Observaciones: Reflexiones sobre lo realizado o por realizar, interpretación de situaciones y hechos, anotaciones, recordatorios, indicios.

Cronograma De Actividades

| Meses Años 2015-2016 Actividades | Mayo 2015 | Junio 2015 | Julio 2015 | Agosto 2015 | Febrero 2016 | Marzo 2016 | Mayo 2016 | Junio 2016 | Julio 2016 | Agosto 2016 |
|--|----------------------|------------|------------|-------------|--------------|------------|-----------|------------|------------|-------------|
| | Arqueo Bibliográfico | ■ | ■ | | | | | | | |
| Revisión del capítulo I. Planteamiento del Problema. | | | ■ | | | | | | | |
| Revisión del Capítulo II. Marco Teórico. | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Revisión del Capítulo III. Marco Metodológico. | | | | | ■ | ■ | | | | |
| Aplicación de Instrumentos. Presentación de los resultados | | | | | | | ■ | ■ | | |
| Revisión del Capítulo IV. Análisis de los Resultados y Capítulo V propuesta. | | | | | | | | | ■ | |
| Conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | ■ | |
| Redacción y Corrección del Borrador | | | | | | | | | | ■ |
| Correcciones y entrega del Trabajo final. | | | | | | | | | | ■ |

Fuente: Investigadora (2016)

Técnicas de análisis e interpretación de los datos.

La categorización según Martínez (1998) consiste en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultan relevantes y significativas desde el punto de vista de interés investigativo, la misma se realizó por unidades de registro, es decir, estableciendo una unidad de sentido en un texto registrado por algún medio, por lo tanto es textual y a la vez conceptual.

Las categorías pueden constituirse utilizando una palabra de una idea que sea similar en otras ideas, o creando un nombre en base a un criterio unificador, logrando que al final del proceso todas las ideas estén incluidas en alguna categoría, al momento de construirlas no se deben hacer interpretaciones previas y siempre se debe respetar la información obtenida. La finalidad de analizar los contenidos recopilados durante la fase de observación participante, es la de transformar, reflexionar y comprobar las acciones realizadas a partir de los datos para extraer significados relevantes para el problema de investigación.

Por otra parte, Hernández, Fernández y Baptista (2006) admiten que la triangulación de datos se lleva a cabo cuando se utilizan diferentes fuentes y métodos de recolección” (p. 634). Razón por la cual la triangulación ha sido concebida como un proceso en el que desde múltiples perspectivas se clarifican los significados y se verifica la repetitividad de una observación y una interpretación. Implica reunir una variedad de datos y métodos para referirlos al mismo tema o problema, involucra también que los datos se recojan desde puntos de vista distintos y realizar comparaciones múltiples de un fenómeno único, de un grupo y en varios momentos utilizando perspectivas diversas y múltiples procedimientos.

También la Constatación teórica es una técnica ofrece la oportunidad de darle veracidad al trabajo de investigación realizado y por ende a los datos recopilados

durante el mismo, a través de la fundamentación teórica. Con la finalidad de sustentar cada una las acciones llevadas a cabo por la investigadora.

Fiabilidad, Credibilidad y Triangulación

Fiabilidad y credibilidad según Hernández, Fernández y Baptista (2006) para que ambos conceptos se demuestren en un trabajo de investigación, la investigadora debe proporcionar detalles específicos sobre la perspectiva teórica y el diseño utilizado explicando con claridad los criterios de selección de los participantes y las herramientas para recolectar los datos. Además de ofrecer descripciones de los papeles que desempeñaron los investigadores en el campo y los métodos de análisis empleados.

Los datos cualitativos por su misma esencia están abocados a problemas de consistencia. Es necesario compensar la debilidad del dato inherente a la metodología con una convergencia y/o complementariedad de diferentes procedimientos, lo cual ofrece la ventaja de revelar distintos aspectos de la realidad empírica. La triangulación persigue aumentar la validez y se corresponde con las operaciones combinadas y las estrategias mixtas.

A través de un examen cruzado de la información se pueden obtener datos de gran interés que permitan no sólo el contraste de los mismos, sino que también puede ser un medio de obtener otros datos que no han sido aportados en un primer nivel de lectura de la realidad. Se indica que el principio básico subyacente en la idea de triangulación es el de recoger observaciones/apreciaciones de una situación o algún aspecto de ella desde una variedad de ángulos o perspectivas, después de compararlas y contrastarlas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los datos recogidos y la forma cómo se analizaron, detallando de manera específica los resultados encontrados. El análisis se realizó en concordancia con el propósito del mismo: Promover la prevención de las enfermedades bucales de los adultos con Síndrome de Down en el Espacio las Brisas de la Universidad de Carabobo.

El análisis de los datos busca ordenar, clasificar y resumir la información obtenida mediante la aplicación de los instrumentos, a fin de realizar un análisis que conduzca a la formulación de conclusiones que permitan el logro de los objetivos de la investigación. Balestrini (2000), recomienda que antes de recolectar los datos, se debe:

...introducir un análisis anticipado, donde se planifique previamente lo que se hará cuando se recolecten éstos, y considerar, a partir de una exhaustiva reflexión, por parte del investigador, en relación a las interrogantes planteadas en la investigación y al marco teórico que orienta el sentido del estudio, las posibles interpretaciones y conexiones que se puedan deducir de los principales hallazgos (p. 150).

La Realidad De Los Hechos

El análisis de los resultados se realizó de acuerdo como estaba previsto, es decir a través del análisis descriptivo, el cual se centra en cómo, dónde y quién recolectó la información, lo cual implica revisar la información, identificar vínculos, patrones y temas comunes, ordenar los hechos y presentarlos como son, sin agregar

ningún comentario sobre su importancia. Es así, como se presentan las diferentes categorizaciones de la información derivadas de los sujetos significantes y los informantes clave. En relación a estos resultados se presenta el mapa de categorías según los constructos manejados en el proceso investigativo, tal como se evidencia en el gráfico 11.

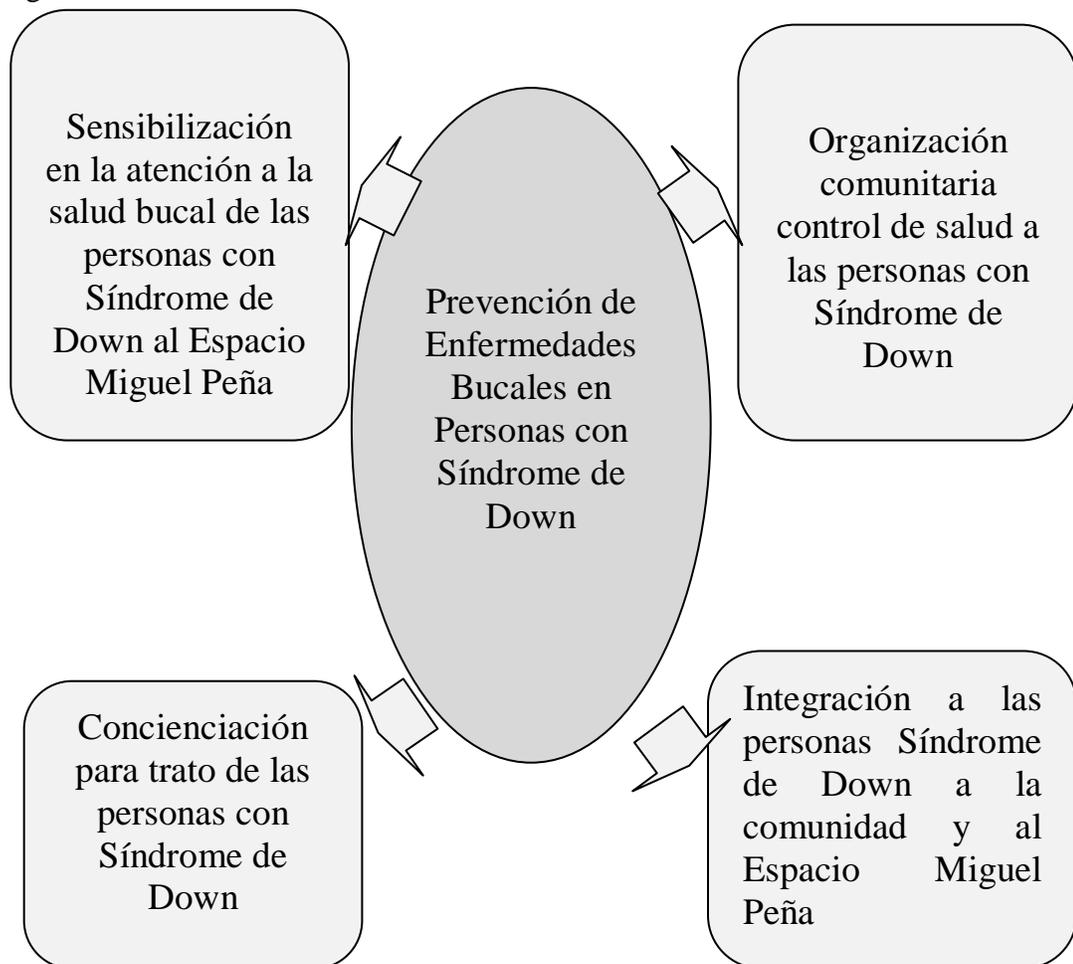


Gráfico 11. Mapa de categorías según los constructos estudiados

Fuente: Elaborado por la investigadora (2016)

De igual manera, en este caso no se categorizó para contar hechos, por el contrario, se categorizó para analizar y comparar los diversos significados producidos en las diferentes categorías determinadas. (Ver cuadros 3, 4, 5 y 6)

Cuadro N° 3.

Matriz de Categorización de las Entrevistas. Informante clave 1. Eduardo Asunción Mirena

| Categorización | Línea | Texto |
|--|--------------|---|
| Sensibilización en la atención al cuidado de la salud bucal de las personas con Síndrome de Down. | 1 | Buenos días. |
| | 2 | Buenos días adelante. Cómo estás? |
| | 3 | Hola Eduardo. Qué haces actualmente? |
| | 4 | Pertenezco a la seguridad de este espacio. |
| | 5 | Chévere, y que haces en el espacio además de tu trabajo? |
| | 6 | |
| | 7 | Organizo a los usuarios por número a sus diferentes consultas y estoy en conocimiento de las actividades que realiza el espacio, y doy información a los usuarios. |
| | 8 | |
| | 9 | |
| | 10 | |
| | 11 | ¿Podrías explicar qué es la Atención en la salud bucal? |
| | 12 | |
| | 13 | Bueno, yo creo que es estar pendiente de los dientes y boca |
| | 14 | |
| | 15 | Okey, y ¿tú crees que la Atención al cuidado de la salud bucal de las personas con Síndrome de Down en el espacio es un problema? |
| | 16 | |
| | 17 | |
| | 18 | Claro que si hay muy poca información sobre ese tema y eso que en esta casa se ofrecen charlas todo el tiempo por parte del servicio odontológico. |
| | 19 | |
| | 20 | |
| | 21 | |
| Organización comunitaria control de salud a las personas con Síndrome de Down | 22 | ¿Y qué crees tú que se pueda hacer para resolverlo? |
| | 23 | |
| | 24 | Cónchale hay muchas cosas, entre otras integrar todos los del espacio y a algunos líderes comunales del sector con los consejos comunales para trabajar juntos y resolver ese problema. Así se podría crear una conciencia en la salud odontológica de esos gente especial, También pienso yo que se podría enseñar a todos aquí a cómo cuidar su boca. Ustedes lo hacen pero sobre las personas con Síndrome de Down no he escuchado nada. |
| | 25 | |
| | 26 | |
| | 27 | |
| | 28 | |
| | 29 | |
| | 30 | |
| | 31 | |
| Integración a las personas Síndrome de Down a la comunidad y al Espacio Miguel Peña y Concienciación para trato de las personas con Síndrome de Down | 32 | |
| | 33 | |
| | 34 | ¿Cómo ves el trabajo que estamos haciendo en el Espacio Miguel Peña? |
| | 35 | |
| | 36 | Mira, me parece muy bien que hayas tomado la iniciativa de enseñar a la comunidad de cómo podría ayudar a la gente especial a cuidar sus dientes. |
| | 37 | |
| | 38 | |
| | 39 | |
| | 40 | |

Cuadro N° 4. Matriz de Categorización de las Entrevistas. Informante clave 2. Francys de la Coromoto Riera

| Categorización | Línea | Texto |
|--|-------|--|
| Sensibilización en la atención a la salud bucal de las personas con Síndrome de Down. | 1 | Buenos días Francys. |
| | 2 | Hola, buenos días pase. |
| | 3 | Dígame que hace actualmente en el Espacio |
| | 4 | Miguel Peña? |
| | 5 | Soy higienista Dental desde hace 11 años, |
| | 6 | actualmente trabajo en la UC consultorio |
| | 7 | odontológico. Además, estudio 3er año de |
| | 8 | Derecho. |
| | 9 | ¿Podrías explicar que es la Atención en la salud |
| | 10 | bucal? |
| | 11 | Es la calidad de vida que se le puede dar a una |
| | 12 | persona, es realizar la prevención para evitar daños |
| | 13 | en sus dientes. |
| | 14 | y ¿tú crees que la Atención al cuido de la salud |
| | 15 | bucal de las personas con Síndrome de Down es |
| | 16 | un problema? |
| | 17 | Por supuesto que sí, porque no hay un programa |
| | 18 | que se aboque a la necesidad de atención de estas |
| | 19 | personas en este espacio. |
| Organización comunitaria control de salud a las personas con Síndrome de Down | 20 | |
| | 21 | ¿Y qué crees tú que se pueda hacer para |
| | 22 | resolverlo? |
| | 23 | Se debe buscar la manera de llevar el |
| | 24 | conocimiento a la comunidad y al espacio para |
| | 25 | cuidado de la salud bucal de las personas con |
| | 26 | Síndrome de Down. |
| Integración a las personas Síndrome de Down a la comunidad y al Espacio Miguel PeñaY Concienciación para trato de las personas con Síndrome de Down | 27 | |
| | 28 | ¿Cómo ves el trabajo que estamos haciendo en la |
| | 29 | Espacio Miguel Peña? |
| | 30 | Es algo positivo para la comunidad, que tomen en |
| | 31 | cuenta la atención bucal, así la gente especial |
| | 32 | aprende a como no descuidarse o que sus |
| | 33 | familiares los ayuden a mantenerse sanos. |
| | 34 | |
| | 35 | |

**Cuadro N° 5. Matriz de Categorización de las Entrevistas. Informante clave
3. Jesús Enrique Tovar González**

| Categorización | Línea | Texto |
|---|---|--|
| Sensibilización en la atención a la salud bucal de las personas con Síndrome de Down. | 1 | Buenas Días Jesús. Como estas? |
| | 2 | Hola, buenas Días Dra. Hilda, cómo estás?. |
| | 3 | Bien Dr. Jesús, ¿me podría responder algunas preguntas por favor? |
| | 4 | Claro que si con mucho gusto. |
| | 5 | Bueno, Dígame que hace actualmente en la comunidad? |
| | 6 | Soy Abogado, soy encargado del personal de mantenimiento, y tengo en laces con los líderes comunitarios del sector. |
| | 7 | ¿Podrías explicar que es la Atención en la salud bucal? |
| | 8 | Es la prevención de una enfermedad de la boca. |
| | 9 | Bien, y ¿tú crees que la Atención al cuidado de la salud bucal de las personas con Síndrome de Down en el Espacio Miguel Peña es un problema? |
| | 10 | Hoy en día hay muchos problemas sociales, salud y económicos, y claro la salud esta primero, pienso que si es un problema, sobre todo en las personas con Síndrome de Down no he escuchado nada de información aquí. |
| | 11 | ¿Y Usted cree que se pueda hacer algo para resolverlo? |
| | 12 | Pienso que todo problema tiene solución, si nos unimos los trabajadores del espacio y la comunidad de sectores vecinos, se podrían observar cambios inimaginables para favorecer la salud bucal. Para prevenirla. He observado a varias personas con Síndrome de Down en esta comunidad y no son usuarios del espacio. |
| | 13 | ¿Cómo ves el trabajo que estamos haciendo en la Espacio Miguel Peña? |
| | 14 | Es beneficioso de cualquier punto que se vea, la salud es principal en la vida del hombre y se acompaña de educación se lograr grandes cambios. |
| | 15 | |
| | 16 | |
| | 17 | |
| | 18 | |
| | 19 | |
| | 20 | |
| | 21 | |
| | Organización comunitaria control de salud a las personas con Síndrome de Down | 22 |
| 23 | | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | | |
| 27 | | |
| 28 | | |
| 29 | | |
| 30 | | |
| 31 | | |
| 32 | | |
| 33 | | |
| 34 | | |
| 35 | | |
| 36 | | |
| 37 | | |
| 38 | | |
| 39 | | |

Cuadro N° 6. Matriz de Categorización de las Entrevistas. Informante clave 4. Antonieta Figueredo.

| Categorización | Línea | Texto |
|---|---|---|
| Sensibilización en la atención a la salud bucal de las personas con Síndrome de Down. | 1 | Buenas tardes Abogado. |
| | 2 | Hola, buenas tardes Hilda, cómo estás?. |
| | 3 | Bien Abogada, ¿me podría responder algunas |
| | 4 | preguntas por favor? |
| | 5 | Claro que si con mucho gusto. |
| | 6 | Bueno, Dígame que hace actualmente en el |
| | 7 | Espacio Miguel Peña? |
| | 8 | Soy Promotor Social, actualmente estoy |
| | 9 | ejerciendo como coordinadora del Espacio |
| | 10 | Miguel Peña, Tengo enlaces directos con todo el |
| | 11 | personal del espacio y los líderes de la |
| | 12 | comunidad. |
| | Organización comunitaria control de salud a las personas con Síndrome de Down | 13 |
| 14 | | bucal? |
| 15 | | Es realizar el trabajo que necesita una persona, lo |
| 16 | | que arroje el diagnóstico. |
| 17 | | |
| 18 | | Bien, y ¿tú crees que la Atención al cuidado de la |
| 19 | | salud bucal de las personas con Síndrome de |
| 20 | | Down en el Espacio Miguel Peña es un |
| 21 | | problema? |
| 22 | | Sí, pero también apuesto a que sería genial |
| 23 | | ayudar en buscar una solución, capacitando al |
| 24 | | personal del espacio y a la comunidad en general, |
| 25 | | especialmente al familiar de las personas con |
| 26 | Síndrome de Down ya que estamos | |
| 27 | desinformado a cómo ayudar en cuanto al cuidado | |
| 28 | de la salud bucal. | |
| Integración a las personas Síndrome de Down a la comunidad y al Espacio Miguel Peña | 29 | ¿Y Usted cree que se pueda hacer algo para |
| | 30 | resolverlo? |
| | 31 | Claro que sí, capacitando al personal del espacio |
| | 32 | y a la comunidad en general, especialmente al |
| | 33 | familiar de las personas con Síndrome de Down |
| | 34 | a cómo cuidar su boca. |
| | 35 | ¿Cómo ves el trabajo que estamos haciendo en la |
| | 36 | Espacio Miguel Peña? |
| | 37 | Interesante y maravilloso, todo lo que sea para |
| | | educar y mejorar la salud es pertinente para este |
| | | espacio en ayuda a las comunidades. |
| | | |
| | Concienciación para trato de las personas con Síndrome de Down | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Cuadro N° 7. Congruencias derivadas de la entrevista

| Categorías Principales | Informantes Clave | Congruencias |
|---|--------------------------|--|
| 1. Sensibilización en la atención al Cuido bucal de las personas con Síndrome de Down. | Todos | Los empleados no tienen conocimiento de cómo manejar a las personas con Síndrome de Down, Es que el personal no ha recibido información o capacitación de la prevención de enfermedades bucales a personas con Síndrome de Down. |
| 2. Organización comunitaria control de salud a las personas con Síndrome de Down. | Todos | Hay que integrar a los empleados del Espacio UC. Habitantes del sector con los consejos comunales (Líderes comunitarios) para trabajar juntos y resolver ese problema. Esa es la verdadera organización comunitaria. |
| 3. Integración a las personas Síndrome de Down a la comunidad y al Espacio Miguel Peña. | Todos | Integrar al personal del espacio, los habitantes del sector con los consejos comunales para trabajar juntos y resolver ese problema. |
| 4. Concienciación para trato de las personas con Síndrome de Down | Todos | Crear una conciencia humana, para sensibilizar y ayudar el cuidado de la salud bucal a las personas con Síndrome de Down. Colaborar a la promoción de salud, prevención de las enfermedades bucales, he integrar a las personas con Síndrome de Down a la sociedad como parte de la diversidad que lo conforma. |

Elaborado por la investigadora (2016)

Triangulación de los Hallazgos

A continuación se presenta el entramado analítico que resulta del contraste o entrecruzamiento de las categorías y las opiniones de los informantes con los postulados teóricos revisados y la postura teórica de la investigadora. (Ver cuadro 8).

Cuadro N° 8. Matriz de Triangulación Categorical

| Categoría | Informantes | Investigadora | Autor |
|------------------|--|---|--|
| 1 | Es la calidad de vida en cuanto a prevenir la enfermedad, es realizar el trabajo que necesita una persona para recobrar la salud, estar pendiente de los dientes y de la boca. | Es la observación y vigilancia de la higiene oral. Que tiene como propósito la promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales. Incluyendo el mantenimiento de la higiene. | Echeverri A. (2014) describe que la Atención en salud oral se fundamenta en la filosofía preventiva del ejercicio de nuestra profesión cuyos pilares fundamentales son: Si no presenta enfermedad bucal se debe tratar de mantener ese estado durante tanto tiempo como sea posible. Proveer a las personas y/o las comunidades la educación y motivación necesarias en busca de la salud adecuada así como la de sus familias y los miembros de la comunidad. |
| 2 | No se encuentran ninguna institución en el sector que preste servicios odontológicos integral o exclusivos a personas con Síndrome de Down. | Hay algunas instituciones cercanas al sector que prestan servicios odontológicos, pero no realizan ninguna programación para la atención al cuidado de | Torres V. (2011) Hacer efectivo el acceso a la educación de la personas con discapacidad, el gobierno nacional debería establecer metodologías, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | la salud bucal de las personas con Síndrome de Down. | diseños y ejecución de programas educativos especiales de carácter individual según el tipo de limitación. |
| 3 | No han observado ningún programa que se asocie con personas con Síndrome de Down. | Se observa un gran desconocimiento en cómo ayudar a prevenir enfermedades bucales en personas con Síndrome de Down. No existen organismos específicos en el sector para la atención de las personas con Síndrome de Down. | Díaz (2015), Las posturas relacionadas con la equidad y la inclusión desde los paradigmas liberales, marxista y posestructuralista. Desde el punto de vista del paradigma liberal se promueve la equiparación o igualdad de oportunidades, las minorías son objetos de una política que provee un tratamiento diferencial, generalmente focalizado: la diversidad es orientada a la asimilación y al individualismo y desde la inclusión, las respuestas están orientadas a compensar las desigualdades. Desde el paradigma marxista, en la equidad, para superar las condiciones sociales, políticas y económicas que produce la dominación, se reconocen las diferencias culturales |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | de las minorías, las cuales son una desventaja social, la diversidad orientada a generar contra hegemonía y la inclusión que coordina programas sociales y económicos. |
| 4 | Ven positiva la concienciación para ellos mismo y la comunidad como canal para ayudar a las personas con Síndrome de Down | Cuando las personas se hacen conscientes de cómo se puede realizar cualquier actividad de promoción de salud bucal y prevención de enfermedades bucales en personas con Síndrome de Down, se muestran más interesadas, conmovidas en mejorar su disposición y colaboración. | Kasari y Hodapp, (1997). La convivencia con los jóvenes con Síndrome de Down es en general agradable y fácil, máxime si se compara con la que presentan otros grupos con deficiencia intelectual. |

Fuente: Investigadora (2016)

PRESENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

**Prevención De Enfermedades Bucales De Los Niños, Adolescentes Y Jóvenes
Con Síndrome De Down En El Espacio Miguel Peña De Las Brisas De La
Universidad De Carabobo**



Investigadora: Od. Hilda Arenas

Enero y Abril 2016

Propósito N° 1: Sensibilizar a los empleados, líderes comunitarios y habitantes del sector al trato, manejo y ayuda sobre la prevención de enfermedades bucales en personas con Síndrome de Down que existe en las Barrio las Brisas.

| Actividad | Recursos | Tiempo | Fecha | Evaluación |
|---|--|------------|----------------------------|-------------------------|
| Charlas de sensibilización al personal del espacio y líderes Comunitarios | Humano. Macro Modelo, Cepillo Dental, Hilo Dental Carteles ilustrados | 15 minutos | 20/01/2016 y 03/02/2016 | Escala de Estimación |

Se realizó charlas al personal del espacio y líderes comunitarios sobre las características de las personas con Síndrome de Down, la consideraciones necesarias y las pautas a seguir como: la presencia en edades temprana al consultorio Odontológico, aplicación correcta técnica de cepillado, hilo dental que ayuda en gran parte a prevenir enfermedades bucales, se realizó en el Espacio Miguel Peña (ver gráficos 12, 13 y 14), como resultado se observó interés en el personal, manifestando su futura colaboración en el Espacio Miguel Peña de la Universidad de Carabobo, en ayudar ante la presencia de personas con Síndrome de Down.



Gráfico 12. Charlas de sensibilización (1)



Gráfica 13. Charlas de sensibilización (2)



Gráfica 14. Charlas de sensibilización (3)

Propósito N° 2: Generar acciones que involucren al personal y la comunidad para la concienciación de la prevención de las enfermedades bucales en niños, adolescente y jóvenes del Espacio Miguel Peña de la Universidad de Carabobo.

| Actividad | Recursos | Tiempo | Fecha | Evaluación |
|---|---|---------|------------|----------------------|
| Construcción y publicación de Cartelera Informativa | Humano. Papel Bond, pega, Papel lustrillo, silicón, ilustraciones, tijeras | 4 horas | 17/03/2016 | Escala de estimación |

Se realizó la cartelera con ayuda del personal del espacio con información alusiva a personas con Síndrome de Down y como mantener una salud odontológica adecuada, notándose el interés del personal y la lectura cercana de los usuarios del espacio(ver gráfico 15 y 16),igualmente se observó que el resto de los empleados de la institución se mostraron interesados en leer la información, ubicada en el 1er. Piso, sala de espera que comparte odontología, asesoría legal, Laboratorio Clínico y la coordinación del Espacio Miguel Peña de la Universidad de Carabobo.



Gráfica 15. Construcción de Cartelera



Gráfica 16. Diferentes momentos de Construcción de Cartelera

Propósito N° 3: Capacitar al personal auxiliar de Servicio de odontología para la atención de las personas con Síndrome de Down en del Espacio Miguel Peña.

| Actividad | Recursos | Tiempo | Fecha | Evaluación |
|--|-----------------------------------|--------|------------|----------------------------|
| Taller de actualización al personal auxiliar, higienista dental. | Humano. Video Beam, Laptops | 45 min | 05/04/2016 | Comunicación Satisfactoria |

Se realizó en el consultorio Odontológico del Espacio Miguel Peña, informando las nuevas tendencias en la atención en salud odontológica a las personas con Síndrome de Down. (Ver Gráfico 17, 18 y 19) surgieron algunas sugerencias en cuanto a la dotación en materias que se necesitan para las actividades preventivas.



Gráfico 17. Impartiendo taller de actualización, (1).

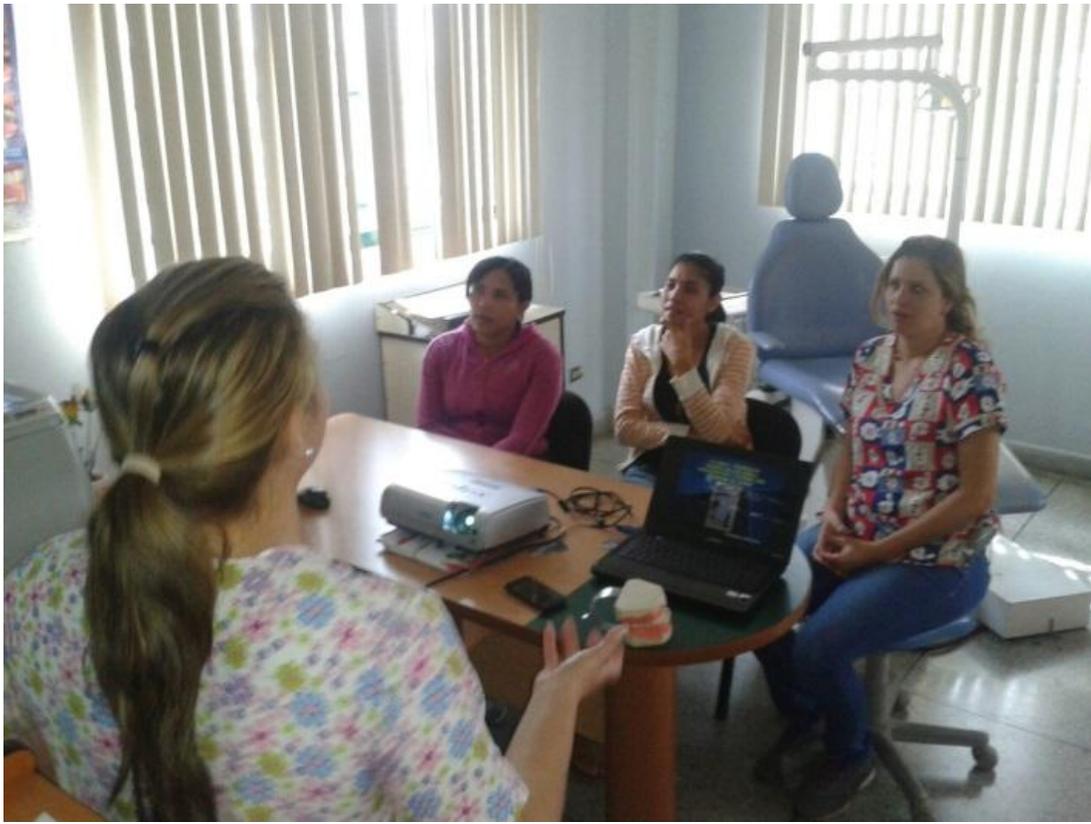


Grafico 18. Impartiendo taller de actualización, (2).



Grafico 19. Impartiendo taller de actualización, (3).

Propósito N° 4: Conocer la información necesaria para el trato y manejo en la atención odontológica, al personal del espacio, líderes comunitarios sobre las personas con Síndrome de Down que asistan al el Espacio Miguel Peña de las Brisas de la Universidad de Carabobo.

| Actividad | Recursos | Tiempo | Fecha | Evaluación |
|---|-----------------------------------|--------|------------|----------------------------|
| Taller de concienciación al personal y líderes comunitarios | Humano. Video Beam, Laptops | 45 min | 20/04/2016 | Comunicación Satisfactoria |

Se realizó en el salón de usos múltiples del Espacio (Ver Gráfico N° 20, 21 y 22). Como resultado surgieron reflexiones individuales, que arrojaban alegría por conocer más sobre las personas con Síndrome de Down y así poder colaborar en el manejo a dicha personas.



Gráfico 20. Impartiendo taller de concienciación, (1).



Grafico 21. Impartiendo taller de concienciación, (2).

Grafico 22. Impartiendo taller de concienciación, (3).





Gráfica 23. Despedida del taller con la participación de los empleados del Espacio Miguel Peña.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Como resultado de la investigación, y de acuerdo al desarrollo del plan de acción propuesto, considerando el primer propósito que estableció Sensibilizar a los empleados, líderes comunitarios y habitantes del sector al trato, manejo y ayuda sobre la prevención de enfermedades bucales en personas con Síndrome de Down que existen en el Barrio las Brisas. Como resultados se observó un cambio de actitud, manifestándose de manera general gran interés y pretensiones de poner en práctica la información dada. Todas las acciones que se realizan para beneficiar a la comunidad y a sus pobladores manan de la voluntad y las gestiones solidarias de los empleados del espacio y líderes de la comunidad.

En relación con el segundo propósito: Generar acciones que involucren al personal y la comunidad para la concienciación de la prevención de las enfermedades bucales en niños, adolescente y jóvenes del Espacio Miguel Peña de la Universidad de Carabobo. Se concluye que se logró el propósito por cuanto los empleados participaron en la actividad programada de acuerdo al plan de acción y se mostró la disposición en la construcción de la cartelera y colaboración en su continua actualización, que concentraba información de cómo se puede ayudar a prevenir enfermedades bucales a las personas con Síndrome de Down.

De acuerdo al tercer propósito que establece capacitar al personal auxiliar de Servicio de odontología para la atención de las personas con Síndrome de Down en del Espacio Miguel Peña. Se concluye que se realizó todas las gestiones para lograr la participación del personal en el taller, en tal sentido ha quedado el camino hecho para

la integración, el taller fue realizado en las instalaciones del “Espacio Miguel Peña”. Por lo tanto, se considera logrado el tercer propósito.

En relación al último propósito que planteó conocer la información necesaria para el trato y manejo en la atención odontológica, al personal del espacio, líderes comunitarios sobre las personas con Síndrome de Down que asistan al espacio Miguel Peña de las Brisas de la Universidad de Carabobo. Se concluye expresando que se considera un éxito ya que en el taller de concienciación se informó, oriento al personal del espacio Miguel Peña, para buscar un mismo fin o medio común para el beneficio de la colectividad como fue manejar y prevenir las enfermedades bucales en niños adolescente y jóvenes con Síndrome de Down en el Espacio Miguel Peña.

Recomendaciones

Al concluir con éxito la construcción o ejecución del plan de acción previsto para disminuir o resolver el fenómeno problema en estudio, se recomienda a los personajes involucrados incluyendo ala investigadora, continuar con las jornadas de capacitación generando cada vez más elementos beneficiosos, por consiguiente diagnosticar las condiciones en que se encuentran los servicios odontológicos públicos del Municipio estudiado, para la prevención de enfermedades bucales en las personas con Síndrome de Down, así como el actualizar el conocimiento en el tema a los profesionales de la odontología y personal auxiliar sobre el manejo de las personas con Síndrome de Down.

Promover cursos de capacitación dirigidos a los profesionales de la odontología y personal auxiliar sobre el tratamiento a pacientes especiales en los servicios odontológicos públicos y privados, en donde sea necesario, la promoción y creación de programas preventivos sobre salud bucal en las escuelas especiales a donde acuden las personas con Síndrome de Down, con la participación de los maestros; y/o padres o representantes, promover en las diferentes escuelas de

odontología públicas y/o privadas del país, la creación de consultorios para personas especiales en donde se capacite a los estudiantes sobre el diagnóstico y tratamiento de caries dental, enfermedades gingivales y periodontales, y así obtener la rehabilitación oral en niños, adolescentes y jóvenes con Síndrome de Down, de igual manera se recomienda a los directivos de la institución escolar del sector que incorpore en la planificación de los proyectos educativos integrales comunitarios actividades que se relacionen con esta, para darle así continuidad en el tiempo y en el espacio.

En ese mismo orden de ideas, se recomienda que este trabajo sea divulgado para que sirva de fuente de investigación y base para otros trabajos similares. Del mismo modo para que las personas se empoderen del conocimiento que de él se genere.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Avramopoulos, D., Kennerknecht, I., Barbi, G., Eckert, D., Delabar, J. M., Maunoury, C. (1997). Un Caso De Aparente Trisomía Del Par 21 Sin El Fenotipo Del Síndrome De Down. *Revista De Investigación De Medicina Genética*.
- Balestrini Acuña, Mirian, 2000. "Como se Elabora el Proyecto de Investigación". BI Consultores Asociados. Sexta edición: febrero. Caracas, Venezuela. / 248p
- Carr, W., Kemmis, S. (1988). *Teoría Crítica de la Enseñanza. La Investigación-Acción en la Formación del Profesorado*. Barcelona: Martínez Roca.
- Chrast, R., Scott, H., Papasavvas, M., Rossier, C., Antonarakis, E. S., Barras, C. (2000). Transcriptoma del cerebro de ratón a través del método SAGE: Diferencias entre la expresión del gen P30 entre el cerebro del modelo de ratón Contrisomía parcial 16 de Síndrome de Down (Ts65Dn) y uno normal. *Investigación del Genoma*, 10, 2006–2021.
- Constitución De La República Bolivariana De Venezuela. (2000). Gaceta Oficial N° 5453. (Extraordinaria), del 24 de marzo de 2000, Incluye Enmienda N° 5.908 de fecha 15 de febrero de 2009.
- Díaz, O.C. (2015) *Equidad, inclusión y discapacidad*. CD Memorias II Foro Distrital de Discapacidad, Editorial Universal Bogotá.
- Echeverri A. (2014) *La Atención Primaria en Salud Oral*. Disponible: <http://www.sanmartin.edu.co/info/La%20Atencion%20Primaria%20en%20Salud%20Oral.html>. Fecha: 18/ 01/2016 Hora; 9.00 p.m.
- Epstein, C. (2001). Síndrome de Down (trisomía 21). En C. R. Scriver todos especialistas: *El metabolismo y bases moleculares de enfermedades hereditarias* (pág. 1223-1256). New York: McGraw-Hill.
- Fryers, T. (1986). Supervivencia del Síndrome de Down. *Revista de investigación en Deficiencia mental*, 30, 101-110.
- Gallardo, O. (2015) “Estrategias inclusivas para docentes que imparten educación especial en niños en edad preescolar con Síndrome de Down”. Instituto de Educación Especial ciudad de Mérida. Trabajo Publicado.
- García, M. (2010) “Déficit neuropsicológicos en Síndrome de Down (SD) y valoración por doppler transcraneal”. Universidad Complutense de Madrid. Trabajo Publicado.
- García, R. y Flores, H. (2010) “El aprendizaje de la lengua escrita: Una experiencia desde la diversidad”. Trabajo Publicado.
- García-Alba, J. & Portellano, J. A. (2004). Enfermedad de Alzheimer y Síndrome de Down: estudio de su interacción. *Polibea*, 70, 14-19.

- Guarino, S. (2016) “Diagnóstico de las habilidades psicomotoras en niños con Síndrome de Down”. Instituto de Educación Especial ciudad de Mérida. Trabajo Publicado.
- Hernández, R; Baptista P y Fernández, C. (2006). Metodología de la investigación. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Hurtado, I. y Toro, J. (2001). Paradigmas y Métodos de Investigación. Venezuela.
- Kasari C, Hodapp. (1997) RM. ¿Es diferente el Síndrome de Down? Datos de estudios sociales y familiares. Rev Síndrome Down. Volumen 49, Número 8, páginas 613-625, agosto de 2005. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13652788.2005.00717.x/abstract;jsessionid=155765368F8F8ABD6C077FE9D924131A.f04t03?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=> Fecha 01/20/216, Hora: 8.30 p.m.
- Leal, Luis Eduardo. (2003). Estado del Conocimiento sobre formación y desarrollo del personal docente de Educación Superior en Venezuela. 1958-1986. PLANIUC N° 11-14. Valencia.
- Ley Orgánica de Educación. (2009). Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.929,15-08-2009.
- Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.(LOPNNA). Gaceta Oficial N° 5.859 (Extraordinaria), 10-12-2007.
- Ley para las Personas con Discapacidad. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.598 (Extraordinaria), 05-01-2007.
- Martínez, M. (1997) El Paradigma Emergente (Hacia una Nueva Teoría de la Racionalidad Humana).2 ed. Editorial Trillas, México.
- Martínez, M. (1998). La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación.
- Maturana, H (1999) Transformación en la Convivencia. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Maturana, H. (1996). El Árbol del Conocimiento. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Maturana, H. (2002). Emociones y Lenguaje en Educación y Política. Santiago de Chile: Dolmen Ediciones.
- Méndez, R. (2013) “Dificultades de aprendizaje en los niños, niñas y adolescentes del Instituto de Educación Especial San Joaquín de estado Carabobo”. Trabajo Publicado.
- Moreno, N. y González, K. (2009) “Juegos con materiales no convencionales para el desarrollo motor del niño y la niña con Síndrome de Down en edad preescolar: una propuesta para docentes de educación preescolar”. Trabajo Publicado.

- Penrose, L. (1949). Del Mongolismo En La Población General. La Incidencia Artículo De La Ciencia Mental.
- Piña, J. (2009). La Investigación Acción Participativa. EditorialLUZ, Guanare, Estado Portuguesa.
- Pocovi, P. (2005). Investigación Cualitativa: Una Alternativa Viable. Revista Candidus. Vol.6, Abril-Junio. Venezuela.
- Robinson, L. & Neglia, J. (1987). Epidemiología del Síndrome de Down y Leucemia infantil aguda. En E. E. Mc Coy (Especialistas), Oncología e Inmunología del Síndrome de Down. (pág. 19-32). New York: Liss.
- Strauss, D. & Eyman, R. K. (1996). Mortalidad de las Personas con Retardo Mentalen California con y sin Síndrome deDown,1986-1991.Revista Americana del Retraso Mental.
- Taylor, S y Bogdan, R. (1990). Introducción a los Métodos cualitativos de Investigación Paidós; Buenos Aires.
- Torres, V. (2011). Los derechos de las personas con Síndrome de Down: Manual. Editorial Universal del Norte Barranquilla.
- Veracoechea, G. (1986). La Evaluación del Niño Preescolar. Editorial Ofinapro.
- Watt, R. (2007). Emerging Theories Into The Social Determinants Of Health: Implications For Oral Health Promotion. Community Dentistry and Oral Epidemiology. Volumen 30 (241-7). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/art15.asp>. Consultada: 05/07/2011, hora 6:00pm.
- Yuni, J. (2005) Investigación Etnográfica. Investigación – Acción Mapas y herramientas para conocer la escuela Cota:LB-0187E027-N1 2005 ISBN: 987-1142-97-8Editorial Brujas, Córdoba, Argentina Edición: 3.