

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ.

**Hábitos y creencias en salud bucal en estudiantes Unidad de
Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.**

Facultad de Odontología.

Autor:

Elin Anderson Alcívar Vélez.

Tutor:

Dr. Juan Antonio Oliveira del Rio.

Manta – Manabí – Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN DEL AUTOR

EGRESADO
ELIN ANDERSON ALCÍVAR VÉLEZ

PRESENTE.

Por medio del siguiente documento libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la **CERTIFICACIÓN DEL AUTOR** del proyecto de investigación realizado como requisito para la obtención de mi título de tercer nivel, cuyo tema es “HABITOS Y CREENCIAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES UNIDAD DE EDUCACION ESPECIALIZADA ANGELICA FLORES ZAMBRANO” corresponden a la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Doctor.
Pedro José Muñoz Cruzatty
Decano de la Facultad de Odontología.
Presente.-

De mi consideración:

Yo, **Dr. Juan Antonio Oliveira del Rio**, APRUEBO como TUTOR del proyecto de tesis titulado “**Hábitos y creencias en salud bucal en estudiantes Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano**” que se desarrolló en el área del conocimiento de la especialidad de Odontología, cuyo AUTOR es el estudiante: **Alcívar Vélez Elin Anderson**.

Dr. Juan Antonio Oliveira del Rio
C.I. 0960044253
Director del Proyecto

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Odontología

Tribunal Examinador

Los Honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueban el informe de investigación sobre el tema:
“Hábitos y creencias en salud bucal en estudiantes Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano”

DIRECTOR DEL PROYECTO

MIEMBRO DE TRIBUNAL

MIEMBRO DE TRIBUNAL

Manta, _____ de 2017.

Dedicatoria.

El presente proyecto de investigación se lo dedico a mi familia, en especial a mis PADRES y a mi hermano Francisco, ya que gracias a su apoyo en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante ha hecho que persevere y tenga paciencia en todos los obstáculos que pueda encontrar.

Está dedicado a las personas que confiaron en mí desde que empecé mi carrera universitaria.

Elin Anderson Alcívar Vélez.

Agradecimiento.

Quiero agradecer a Dios y a la Virgen María, por acompañarme siempre, por darme la fuerza necesaria para seguir adelante para cumplir con mi meta, por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida; porque han estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

Elin Anderson Alcívar Vélez.

RECONOCIMIENTO

La responsabilidad ideológica, de hecho, doctrinas y conclusiones descritas en este proyecto de investigación, corresponden exclusivamente al Autor, y los derechos de intelectualidad de este trabajo corresponderán a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Elin Anderson Alcívar Vélez .

Índice

CERTIFICACION DEL AUTOR.....	ii
CERTIFICACION DE TUTOR.....	iii
APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	.vi
RECONOCIMIENTO	vii
RESUMENxi
ABSTRACT.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.	2
3. DISEÑO TEÓRICO	3
3.1. Problema científico	3
3.2. Formulación del problema.....	4
3.3. Objeto.....	4
3.3.1. Espacio.....	4
3.3.2. Tiempo.....	4
3.3.3. Universo.....	4
3.4. Campo de acción.....	4
3.5. Objetivos.....	4
3.5.1. Objetivo General.....	4
3.6. Tarea científica.....	4
3.6.1. Tarea 1.....	4
3.6.2. Tarea 2.....	5
3.6.3. Tarea 3.....	5
3.7. Variables.....	5
3.7.1. Independiente.....	5
3.7.2. Dependiente.....	5
4. DISEÑO METODOLOGICO.....	8
4.1. Campo de estudio.....	8
4.2. Población y muestra.....	8

4.2.1. Población.....	8
4.2.2. Muestra.....	8
4.3. Tipo de estudio.....	8
4.4. Técnicas y procedimiento.....	8
4.5. Análisis de la información.....	8
5. MARCO TEORICO.....	9
6. ANALISIS ESTADISTICOS.....	13
7. PROPUESTA.....	23
7.1. Nombre del proyecto.....	23
7.2. Fecha de presentación.....	23
7.3. Clasificación del proyecto.....	23
7.4. Localización geográfica.....	23
7.5. Introducción.....	23
7.6. Justificación.....	23
7.7. Objetivos.....	24
7.7.1. Objetivo General.....	24
7.7.2. Objetivo Especifico.....	24
7.8. Descripción de la propuesta.....	24
7.9. Beneficiarios.....	25
7.10. Cronograma.....	25
7.11. Desarrollo de la propuesta.....	25
7.12. Presupuesto.....	25
7.13. Sostenibilidad.....	26
7.14. Fuente de financiamiento.....	26
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA.	29
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO No.1.....	13
GRAFICO No. 2.....	14
GRAFICO No. 3.....	15
GRAFICO No. 4.....	16
GRAFICO No. 5.....	17
GRAFICO No. 6.....	18
GRAFICO No. 7.....	19
GRAFICO No. 8.....	20
GRAFICO No. 9.....	21
GRAFICO No. 10.....	22

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO No. 1.....	32
ANEXO No. 2.....	34

RESUMEN

El estudio realizado en la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano se revisó las encuestas realizadas a los padres de familia y profesores de dicha unidad y al ser los niños un grupo vulnerable, donde se puede evidenciar que la falta de buenos hábitos de higiene oral y las creencias, son el resultado de patologías bucales tales como la gingivitis, caries, mal aliento, **problemática** identificada, esto permitió plantear el objetivo: Determinar los hábitos y creencias en salud bucal en estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.

Metodología, descriptivo, no experimental, de campo, de corte transversal. Población estuvo conformada por todos los 43 alumnos que asisten a dicha unidad. **Resultado:** El nivel de conocimiento de higiene bucal de los padres obtuvo un nivel de conocimiento bueno que se considera el 20% por lo cual ellos conocen los efectos perjudiciales y patologías orales, que conlleva que sus hijos con discapacidad no tengan buena higiene. Existe un gran porcentaje de los niños que tengan mal hábito de “chuparse los dedos” la cual representa el 21% de la población y traerá consigo la aparición de anomalías dentomaxilares. La trisomía del par 21 se presentó en mayor el número de niños con discapacidad. Los hábitos que presentan los alumnos de la unidad entre los cuales tenemos visitas al odontólogo tienen un alto porcentaje que no acuden a la consulta, pero los padres tienen un 88% que le explican dichos niños como hacer unos buenos hábitos, **conclusión**, se cumplieron los objetivos trazados como son los hábitos, creencias y factores sociodemográficos.

Palabras claves. Discapacidad – Hábitos – Creencias – caries, enfermedad periodontal.

ABSTRACT

The study carried out at the Angélica Flores Zambrano Specialized Education Unit reviewed the surveys made to the parents and teachers of this unit and the children being a vulnerable group, where it can be evidenced that the lack of good oral hygiene habits and The beliefs, are the result of oral pathologies such as gingivitis, caries, bad breath, **identified problem**, this allowed to raise the objective: To determine the habits and beliefs in oral health in students of the Angélica Flores Zambrano Specialized Education Unit.

Methodology, descriptive, non-experimental, field, cross-sectional. Population was formed by all the 43 students that attend said unit. **Outcome**: The level of knowledge of oral hygiene of the parents obtained a good level of knowledge that is considered 20% so they know the harmful effects and oral pathologies, which means that their children with disabilities do not have good hygiene. There is a large percentage of children who have a bad habit of "licking their fingers" which represents 21% of the population and will bring with it the appearance of dentomaxillary abnormalities. The trisomy of the par 21 was presented in greater the number of children with disability. The habits of the students of the unit among whom we have visits to the dentist have a high percentage that do not go to the consultation, but parents have 88% who explain these children how to make some good habits, **conclusion**, met the Objectives drawn as are habits, beliefs and sociodemographic factors.

Keywords. Disability - Habits - Beliefs - caries, periodontal disease.

1. INTRODUCCIÓN

Los hábitos se definen como la práctica que se adquiere por la reproducción constante de una misma acción. En una etapa temprana es un acto consciente y posteriormente se convierte en un acto inconsciente. Los hábitos cuando nacemos están dirigidos por los familiares o el entorno donde se vive y se modifican de acuerdo a cada persona y necesidad específica como lo es los discapacitados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la discapacidad, a cualquier persona, niño o adulto que pueda necesitar ayuda adicional debido a un problema médico, emocional o de aprendizaje. Estas personas tienen necesidades especiales porque pueden necesitar medicinas, terapia o ayuda adicional en el colegio en el caso de los niños, es decir cosas que otras personas no suelen necesitar o sólo necesitan de vez en cuando.

El propósito de esta investigación es identificar las características sociodemográficas de los padres de los alumnos de la unidad de educación Angélica Flores Zambrano, establecer los hábitos de la salud bucal que tienen los escolares, conocer las creencias que tienen los padres de familia acerca de los hábitos de higiene oral, socializar los resultados con el personal de la unidad de educación especializada Angélica Flores Zambrano.

2. JUSTIFICACIÓN

Más de mil millones de personas, o sea, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad. (OMS, 2016). Según la OMS, define la discapacidad como un término genérico, que incluye deficiencias de las funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación e interacción entre un individuo y su entorno. (OMS, 2016).

En Ecuador existe una discapacidad del 1.636.800 de personas que corresponde al 13.20% de la población.

La incidencia de discapacidad en la provincia de Manabí es de 181.500 personas. Los hábitos son respuesta de actitudes o comportamientos que se adquieren de manera social o psicológica.

Este estudio es realizado para conocer los hábitos y creencia en la salud bucal de los estudiantes, padres de familia y profesores, así mismo para que conozcan los buenos hábitos de salud oral y que complicaciones trae no cumplirlos.

Es así, la relevancia para atender a los pacientes con discapacidad, ya que representan un reto para el odontólogo debido a que las diferentes discapacidades como; la física, y la cognitiva entre otras limitan al estudiante la eliminación de la placa bacteriana, con la cual se originan enfermedades bucales, como la caries dental y la enfermedad periodontal.

El conocimiento de los hábitos y creencias sobre higiene bucal, permiten mejorar las condiciones de estos tipos de pacientes, ya que al conocer la realidad se puede programar acciones en mejora de estas condiciones.

Igualmente, la Universidad obtendrá resultados reales sobre los hábitos en higiene bucal que realizan los padres y cuidadores de estos pacientes con algún tipo de discapacidad, en la cual se puede realizar acciones educativas para mejorar estos hábitos en pro de estos pacientes.

3. DISEÑO TEÓRICO.

3.1. Problema Científico.

La unidad de educación especializada Angélica Flores Zambrano brinda atención a 342 niños y jóvenes con necesidades educativas especiales asociadas con la discapacidad.

La estrategia de buenos hábitos de salud bucal engloba a distintos factores como una buena higiene oral, alimentación adecuada y visita continua al odontólogo debido a que si uno de estos factores se ve alterado traerá consigo enfermedades que afectaran a cualquier parte de la cavidad bucal, la misma que se observa en los niños que acuden a este centro educativo.

Los niños con discapacidades y necesidades especiales son los más susceptibles a padecer enfermedades bucales debido a que muchos de estos dependen constantemente de alguien para poder desarrollarse cotidianamente y poder realizar su higiene oral adecuadamente y en la mayoría de los casos hay ausencia de conocimiento sobre salud oral. (Marulanda J, 2011).

Los factores socioeconómicos de los familiares de los alumnos, en donde se ve sus ingresos económicos, escolaridad de los padres, influye en la calidad de vida, salud general y la salud bucal.

Ante lo cual se plantea; ¿Cuáles son los hábitos y creencias en salud bucal, en estudiantes Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano?

3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál será el conocimiento sobre los hábitos y creencias en los estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano de la ciudad de Manta, provincia de Manabí durante el periodo de marzo a julio de 2017?

3.3. OBJETO

3.3.1. Espacio

Unidad de Educación Especializada Angeliza Flores Zambrano.

3.3.2. Tiempo

Mazo-Julio de 2017

3.3.3. Universo

Estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angeliza Flores Zambrano.

3.4. Campo de acción

Hábitos y creencias.

3.5. OBJETIVOS

3.5.1. Objetivo general:

Determinar los hábitos y creencias en salud bucal en estudiantes Unidad de educación especializada Angélica Flores Zambrano.

3.6. Tareas científicas

3.6.1. Tarea 1

Identificar las características sociodemográficas de los padres de los alumnos de la unidad de educación Angélica Flores Zambrano.

3.6.2. Tarea 2

Establecer los hábitos de la salud bucal que tienen los escolares.

3.6.3. Tarea 3

Conocer las creencias que tienen los padres de familia acerca de los hábitos de higiene oral.

3.7. VARIABLES

3.7.1. Independiente: Alumnos discapacitados

3.7.2. Dependiente: Hábitos

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
ALUMNOS DISCAPACITADOS	Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano	Factores sociodemográficos	Edad	5 - 13
			Sexo	Femenino Masculino
			Estado civil de los padres	Soltero Casado Viudo
			Procedencia	Zona urbana Zona urbano / marginal
			Número de hijos	1-3 4 – a mas
			Nivel de instrucción de los padres	Primaria Secundaria Superior
			Ocupación	Empleado publico Empleado privado Comerciante Jornalero

			<p>Nivel de conocimiento de los padres de higiene oral</p> <p>Tipo de discapacidad</p> <p>Ingesta de medicamentos</p>	<p>Ordinal Muy Bueno Bueno Regular Insuficiente</p> <p>Visual Auditiva Física Síndrome de Down</p> <p>Si No</p>
Hábitos	Es el resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado	Higiene oral	<p>Frecuencia de higiene</p> <p>Que utiliza</p> <p>Responsable de la higiene</p> <p>Visita al odontólogo</p>	<p>1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día ninguna</p> <p>cepillado dentario enjuague bucal hilo dental</p> <p>Solo Padres Hermanos Tíos Abuelos otros ninguno</p> <p>si no</p>

			Causas de la visita	control dolor estética
			Alimentación	dulces carbohidratos
			Hábitos bucales deformantes	frutas succión del dedo succión del chupón onicofagia

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Campo de Estudio.

Esta investigación fue realizada en la Unidad de educación especializada Angélica Flores Zambrano de la ciudad de Manta.

4.2. Población y Muestra.

4.2.1. Población: Los estudiantes de la unidad de educación especializada Angélica Flores Zambrano.

4.2.2. Muestra: Se trabajó con 43 estudiantes que asisten a dicha unidad.

4.3. Tipo de Estudio.

Para el desarrollo de este tipo de estudio se propuso como metodología de tipo descriptivo, no experimental, de campo, de corte transversal.

4.4. Técnicas y Procedimiento.

Se utilizó como instrumento de investigación, una encuesta estructurada con 25 ítems para evaluar las variables a estudiar. Se aplicó a través de un encuestador calibrado para tal fin.

4.5. Análisis de la información.

La recolección y tabulación de datos serán analizadas a través de estadística descriptiva usando el programa Excel presentados en gráficos para la presentación de los resultados obtenidos en proporción de la investigación.

5. MARCO TEÓRICO

La discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

“Es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades” (Egea C, 2001).

Se puede clasificar en:

- Discapacidades sensoriales y de la comunicación.
- Discapacidad para ver: personas con dificultades graves o importantes de visión, ya sea de cerca o lejos.
- Discapacidad para oír: personas con pérdida parcial o total de la audición.
- Discapacidad para hablar: Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para formular y entender mensajes verbales y no verbales (expresión facial, gestos, signos).
- Discapacidades de la comunicación y comprensión del lenguaje:

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para adquirir conocimientos (a través tanto de instrucciones, como por propia experiencia) y aplicar éstos, debidas exclusivamente a la existencia de deficiencias cognitivas y/o intelectuales.

a. Discapacidades motrices.

- Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza.
- Discapacidades de las extremidades superiores.

b. Discapacidades mentales

- Discapacidades intelectuales (retraso mental).
- Discapacidades conductuales y otras mentales.

c. Discapacidades múltiples y otras (Jiménez A, 2002).

Los hábitos Según (Cardona J. M., 2006, pág. 146), un hábito es: “Una inclinación, tendencia o disposición estable, no genética, ni natural, ni instintiva, sino adquirida y aprendida por la repetición de actos similares que producen una costumbre y un fortalecimiento que asegura la repetición de esos actos”.

El conocimiento es un conjunto de información que posee el ser humano, tanto sobre el escenario que lo rodea, como de sí mismo, valiéndose de los sentidos y de la reflexión para obtenerlo; luego lo utiliza como material para divisar las características de los objetos que se encuentran en su entorno empleando generalmente, la observación. (Landeau, 2007).

Las teorías y creencias en salud bucal son la base de nuestra construcción, interpretación, organización y conducción de la vida. En algunos contextos, como la religión y la política, las influencias de las teorías y creencias son claras, pero en la educación sanitaria y la salud son mucho menos evidentes (MacEntee, 2010).

Los Hábitos Bucles Deformantes son aquellos que pueden producir interferencias en el proceso de crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, y a consecuencia de ello, anomalías en la morfología y fisiologismo bucal. De acuerdo a la edad del paciente, su biotipo y la duración e intensidad con que se realice el hábito, así serán las anomalías dentomaxilofaciales que se presenten. Todos los hábitos tienen su origen en el sistema neuromuscular, como reflejos de la contracción muscular. (Romagosa, 2013).

Ciertos tipos de maloclusiones se desencadenan por la presencia de hábitos, por lo que el patrón morfogenético de desarrollo, no sólo está marcado por la herencia, sino que existen factores ambientales que pueden modificarlo. (Navarro, 2011).

Los hábitos se clasifican en:

- a.** Hábitos beneficiosos o fisiológicos: Son aquellos que al realizarse correctamente, estimulan el desarrollo normal, por ejemplo: la succión, la masticación, la respiración y la deglución normal.
- b.** Hábitos perjudiciales o nocivos: Resultan del repetido acto que no es funcional ni necesario.

Los hábitos orales constituyen unas de las principales causas de alteraciones producidas en los órganos y musculatura oro-facial que traen como consecuencia el compromiso en diferente grado, de procesos tan importantes en el ser humano como: la respiración, masticación, deglución, succión, articulación y la fonación; los mismos pueden presentarse en niños,

adolescentes y adultos. Dependiendo de la frecuencia y tiempo de existencia de estos hábitos orales, se pueden dar diferentes consecuencias. Por otra parte, las causas de dichos hábitos pueden ser de diversa índole: emocionales, alérgicos, dentales, etc., por lo cual se requiere de una intervención oportuna y de un manejo integral con diferentes profesionales. (Navas Garcia, 2012)

Las personas discapacitadas se ven forzadas a sufrir una pésima higiene bucodental, odontalgias recidivantes y en el mejor de los casos exodoncias masivas. Las causas más evidentes son (Saenz, 2010):

1. Higiene deficiente: la limitación física o la deficiencia intelectual hacen de este aspecto una situación muy difícil de abordar en estos pacientes.
2. Dieta y patrones alimentarios: consumo excesivo de carbohidratos, alimentos de consistencia blanda y poca ingestión de líquidos. Este tipo de dieta, con escasa autoclisis por falta de masticación, facilita la retención de placa bacteriana, facilitando el desarrollo de patología de caries y de enfermedad periodontal.
3. Medicamentos: aumentan el riesgo de problemas dentales. El consumo prolongado de jarabes azucarados, hidantoinas (asociado a hiperplasias gingivales), sedantes, barbitúricos y antihistamínicos hacen disminuir la secreción salival.
4. Malformaciones dentarias: hiperplasias, apiñamientos o alteraciones funcionales (respirador oral, bruxismo) dificultan el adecuado control de la placa bacteriana.

La educación de salud en los discapacitados de acuerdo a su tipo y nivel de discapacidad estará enfocada en la prevención, donde se lograra difundir promover la higiene oral.

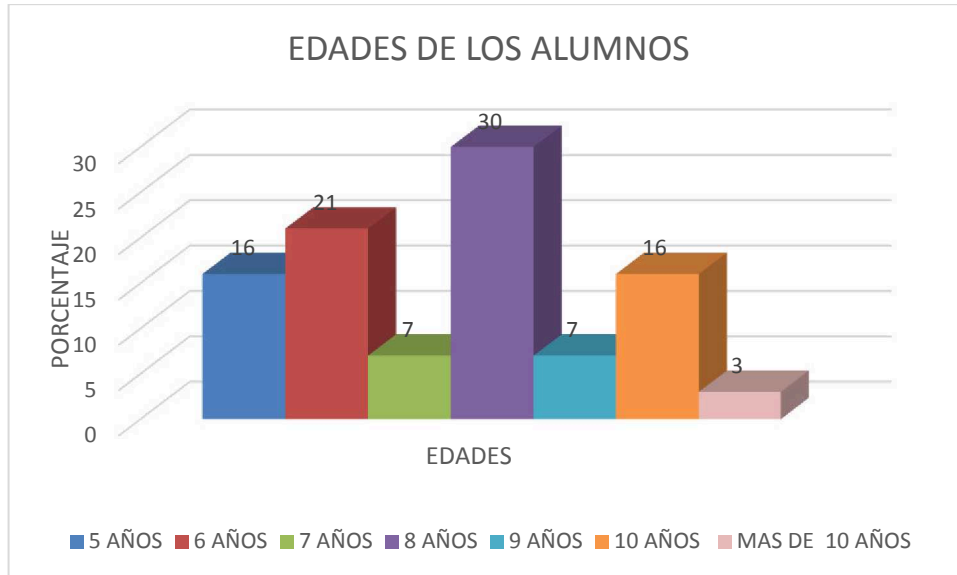
La influencia de la familia o los cuidadores de un nini discapacitado juega un papel importante en el proceso salud enfermedad es de vital importancia, ya que la familia es el origen de que se comprometan la salud del niño discapacitado, si la familia o los cuidadores tienen un buen nivel de conocimiento de ellos se podrán adquirir o sumar hábitos bucales, es claro que la salud oral no es solo problema del odontólogo; la familia y la comunidad juegan también un papel importante en la promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades.

Otro de los factores que alteran los hábitos en un niño discapacitado son los factores sociodemográficos, especialmente la pobreza tiene incidencia en todos los factores de riesgo asociados con la discapacidad y causa indirectamente impedimentos como lo es proveer la atención de salud adecuada para tratar las lesiones o enfermedades.

6. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Gráfico No. 1

**Distribución porcentual por Edades de los Alumnos de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.
Marzo – Julio 2017**



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de los niños de los estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano para determinar los hábitos y creencias sobre higiene bucal.

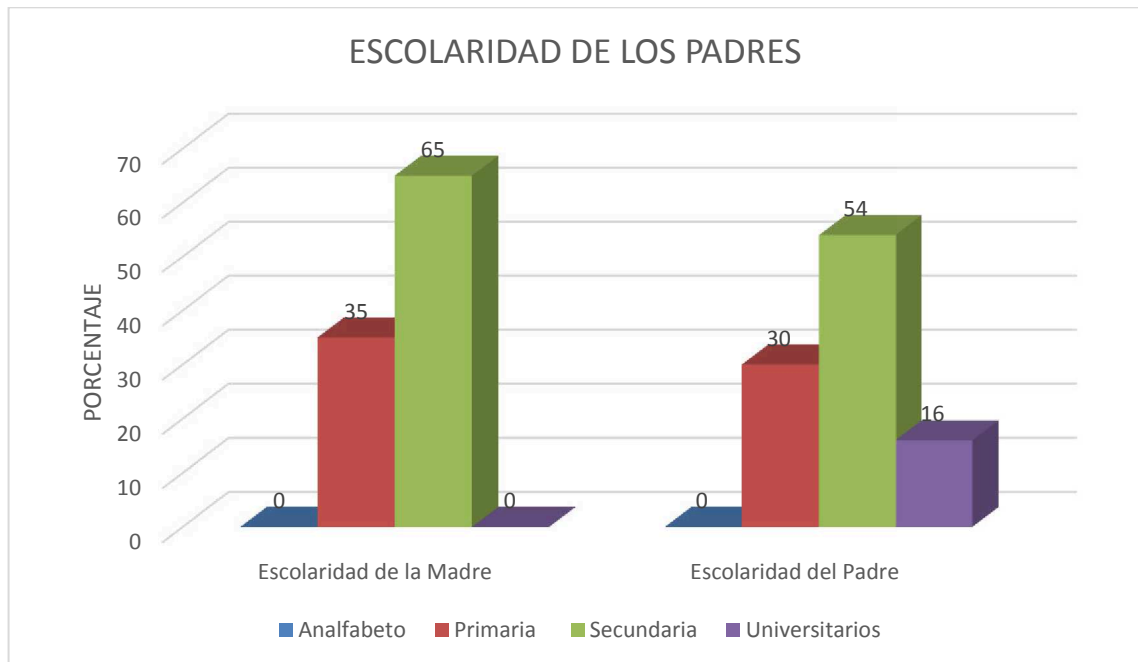
ELABORADO: Elin Alcívar (2017).

ANÁLISIS:

Mediante el siguiente gráfico estadístico podemos darnos cuenta que las edades que más prevalece en nuestro grupo de estudio son de 8 años con un 30%, seguido de los estudiantes con 6 años en 21%, el tercer lugar lo obtienen los niños con 5 años y 10 años con el 16%, el cuarto lugar se demuestra en las edades de 7 y 9 años en el 7% y el último lugar más de 10 años con el 3%.

Grafico No. 2

Distribución porcentual de la escolaridad de los padres de los Alumnos de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano. Marzo – Julio 2017



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de los niños de los estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano para determinar los hábitos y creencias sobre higiene bucal.

ELABORADO: Elin Alcívar (2017).

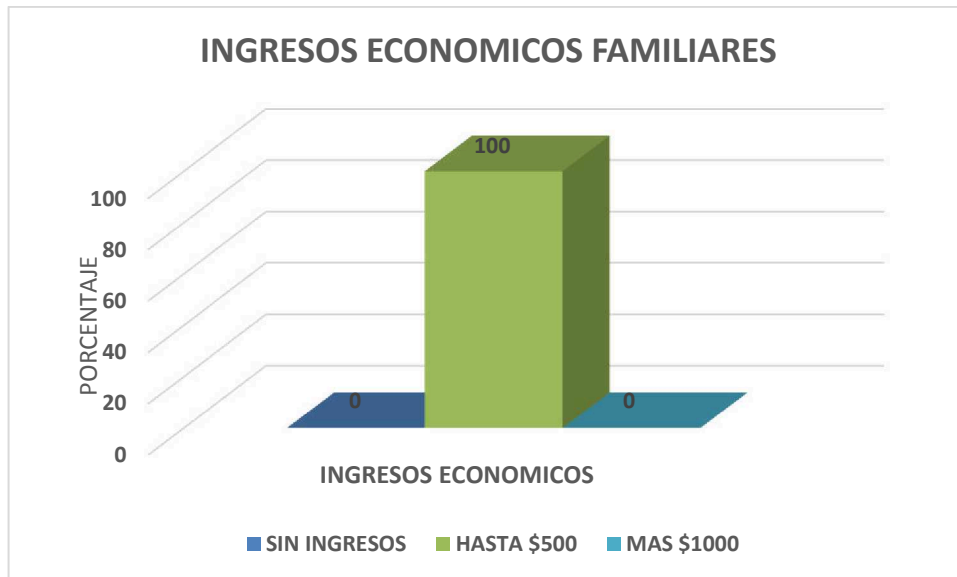
ANÁLISIS:

Al realizar el respectivo análisis del siguiente gráfico estadístico nos podemos dar cuenta que frecuentemente las madres de familia presentan un nivel de instrucción secundario representado por un 65%, mientras que el segundo lugar lo ocupa un nivel de instrucción primaria con un 35% y en un último lugar se encuentra el analfabetismo y estudios universitarios con un 0%, determinando que las madres de familias tienen conocimientos regulares y básicos de información. Por parte de la escolaridad de los padres identificamos que el primer lugar lo ocupa el nivel secundario con 54%, posteriormente el segundo lugar representa el nivel primario con 30%, en tercer lugar los estudios universitarios con 16% y en último lugar el analfabetismo con 0%, por lo cual tienen conocimientos básicos, regulares y satisfactorios de conocimientos.

Gráfico No. 3

**Distribución porcentual de los ingresos económicos de los padres de los
Alumnos de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores
Zambrano.**

Marzo – Julio 2017



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de los niños de los estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano para determinar los hábitos y creencias sobre higiene bucal.

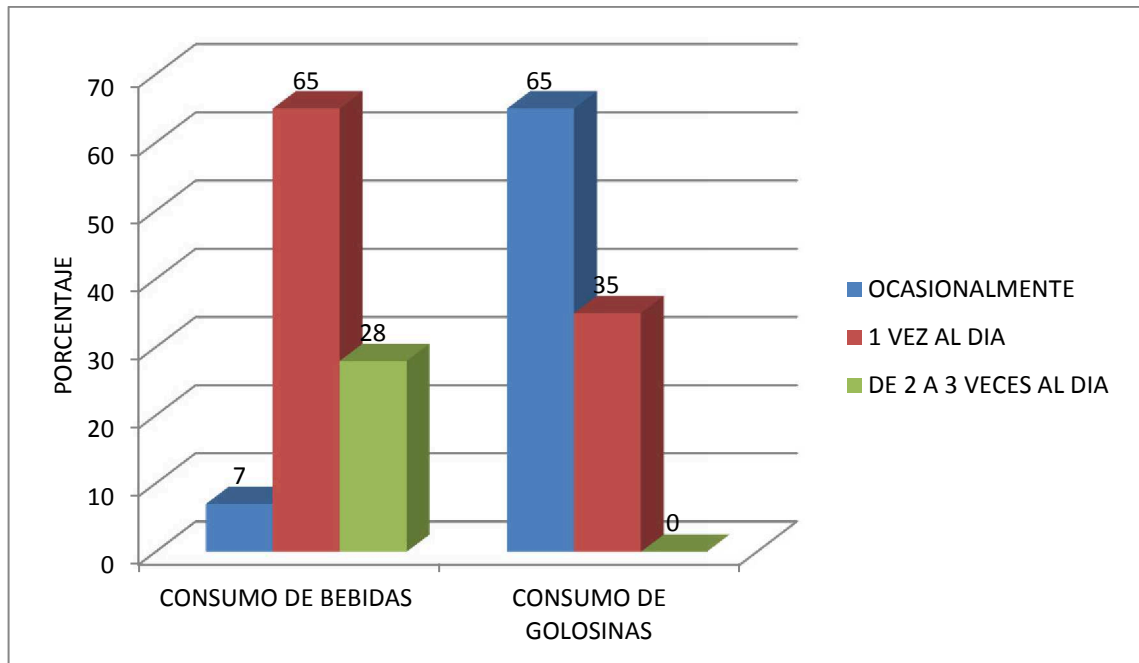
ELABORADO: Elin Alcívar (2017).

ANÁLISIS:

El siguiente gráfico estadístico nos revela que en un 100% los ingresos familiares de nuestra población de estudio son de hasta \$500 mientras que las familias sin ingresos económicos y de ingresos más de \$1000 no se evidencian, por lo cual hablamos de familias de clase media.

Gráfico No. 4

**Distribución porcentual del tipo de dieta, consumo de bebidas y de golosinas de los Alumnos de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.
Marzo – Julio 2017**



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de los niños de los estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano para determinar los hábitos y creencias sobre higiene bucal.

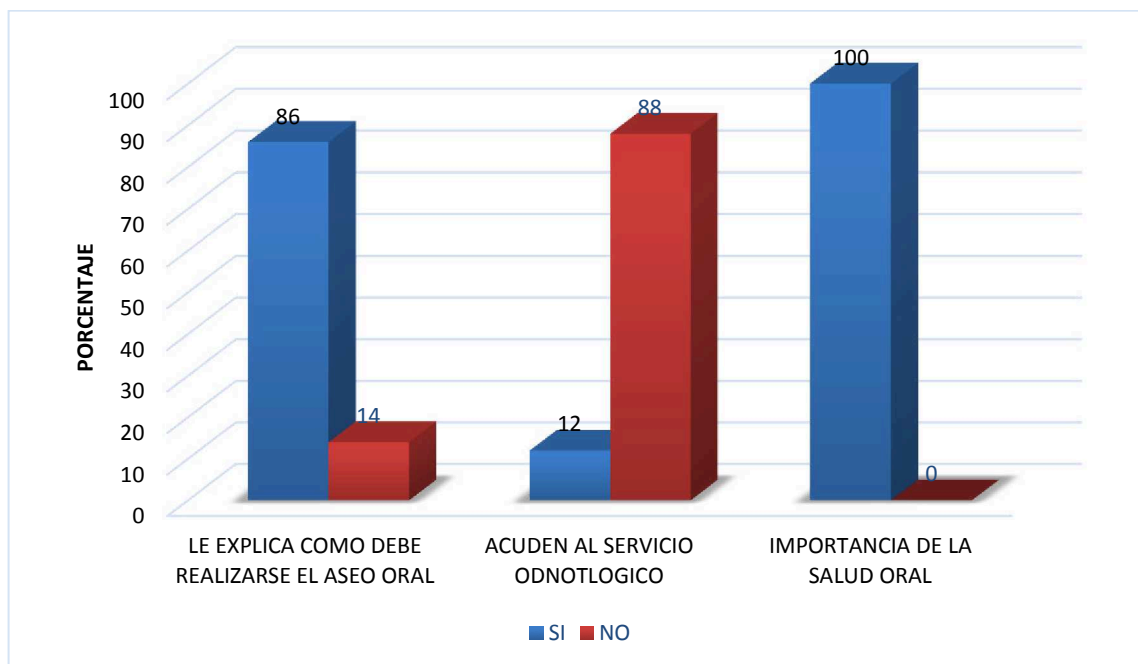
ELABORADO: Elin Alcívar (2017).

ANÁLISIS:

Como se puede evidenciar los pacientes según sus cuidadores consumen en su mayoría 1 vez al día una bebida con alto contenido de azúcar representado en el 65%, el segundo lugar es hasta dos o tres al día bebidas con alto contenido de azúcar en el 28% y tercer lugar se demuestra que consumen ocasionalmente con un 7% por parte del consumo de golosinas en su primer lugar se encuentra con un 65% que consumen ocasionalmente, segundo lugar con 35% que corresponde 1 vez al día y el último lugar con un 0% que nos demuestra de 2 o 3 veces al día.

Gráfico No. 5

**Distribución porcentual de la explicación como debe realizar el aseo oral, si acuden a la visita odontológica y la importancia de la salud oral de los Alumnos de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.
Marzo – Julio 2017**



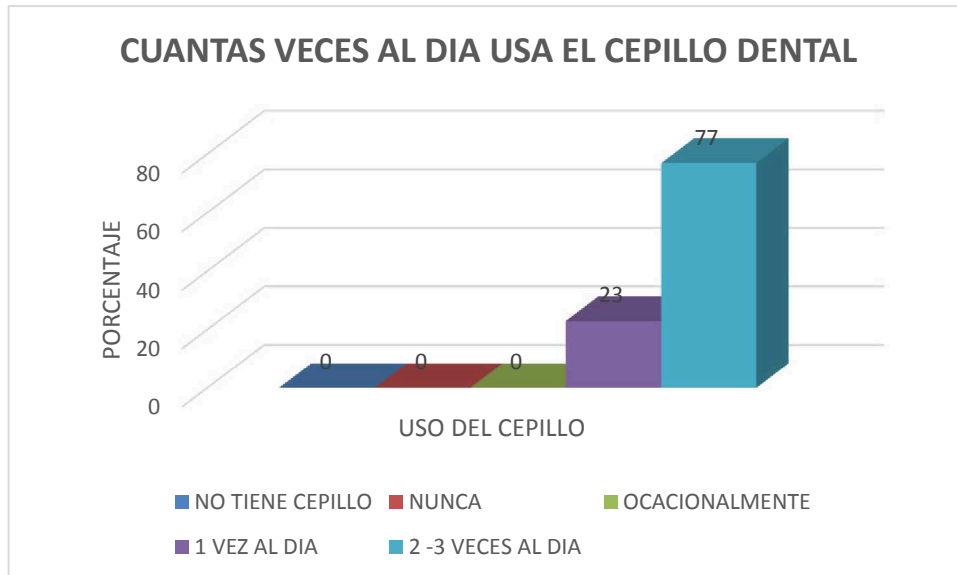
FUENTE: Encuesta realizada a los padres de los niños de los estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano para determinar los hábitos y creencias sobre higiene bucal.
ELABORADO: Elin Alcívar (2017).

ANÁLISIS:

Mediante la información obtenida podemos indicar que el 86% de los cuidadores si le explican al niño como debe realizar el aseo oral, mientras que el 14% no le explica al niño como debe realizar el aseo oral, mejorando por ende la calidad de vida del paciente. Mientras el aporte de la información basada en el siguiente gráficos estadísticos nos proporciona que 88% de los pacientes no acuden a las visitas odontológicas, mientras que el segundo lugar lo ocupa los pacientes que si acuden a las visitas odontológicas con el 12%, por lo cual hace que haya una disminución del tratamiento oportuno de enfermedades bucales. En el análisis del siguiente gráfico estadístico podemos determinar que un 100% los cuidadores si le brindan importancia de la salud oral, ocupando el último lugar los que no le dan la importancia con 0%, de esta manera ayuda al paciente a tener una calidad médica integral.

Gráfico No. 6

**Distribución porcentual del uso del cepillo de los Alumnos de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.
Marzo – Julio 2017**



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de los niños de los estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano para determinar los hábitos y creencias sobre higiene bucal.

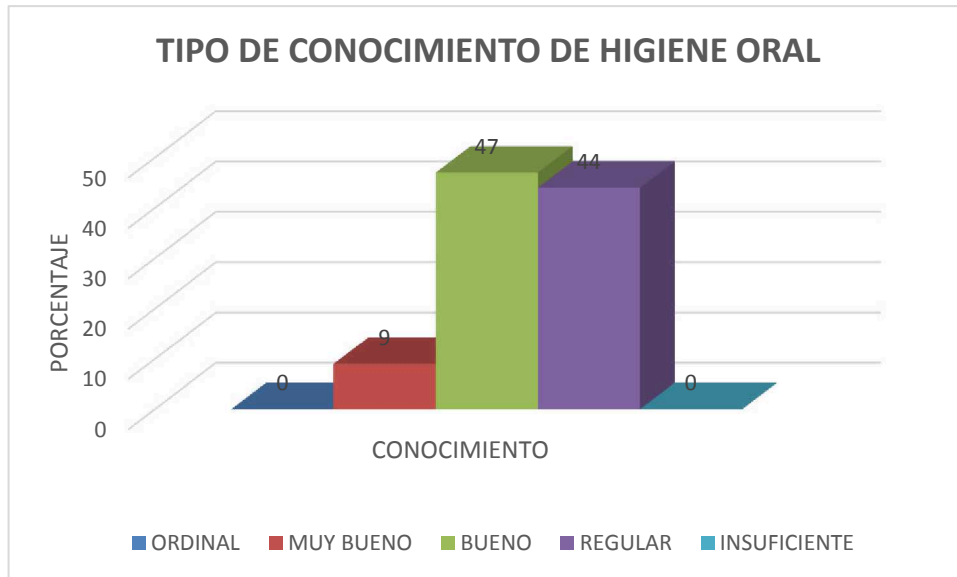
ELABORADO: Elin Alcivar (2017).

ANÁLISIS:

El siguiente gráfico nos envía los resultados de que el 77 % de los pacientes usan de 2 a 3 veces al día el cepillo dental, el segundo lugar con el 33% lo obtiene los pacientes que solo usan una vez al día y en último lugar con el 0% representado por pacientes que no tienen cepillo, nunca se cepillan los dientes o lo hacen ocasionalmente, demostrando de esta manera que la mayoría de los niños realizan el cepillado dental estandarizado y así disminuyen las morbilidades bucales.

Gráfico No. 7

**Distribución porcentual del tipo de conocimiento de higiene oral de los padres de los Alumnos de la Unidad de Educación Especializada
Angélica Flores Zambrano.
Marzo – Julio 2017**



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de los niños de los estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano para determinar los hábitos y creencias sobre higiene bucal.

ELABORADO: Elin Alcívar (2017).

ANÁLISIS:

El análisis del gráfico estadístico N° 7 podemos observar que los conocimientos buenos ocupan el primer lugar con el 47%, mostrando poca diferencia con el segundo lugar de conocimiento regular con el 44%, el tercer lugar es para conocimientos muy buenos y en ultimo pesto es para los conocimientos ordinales e insuficiente con el 0%, el cual queda demostrado que estos conocimientos deben renovarse para mejorar la calidad de salud oral de los niños.

Gráfico No. 8

**Distribución porcentual de hábitos de los Alumnos de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.
Marzo – Julio 2017**



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de los niños de los estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano para determinar los hábitos y creencias sobre higiene bucal.

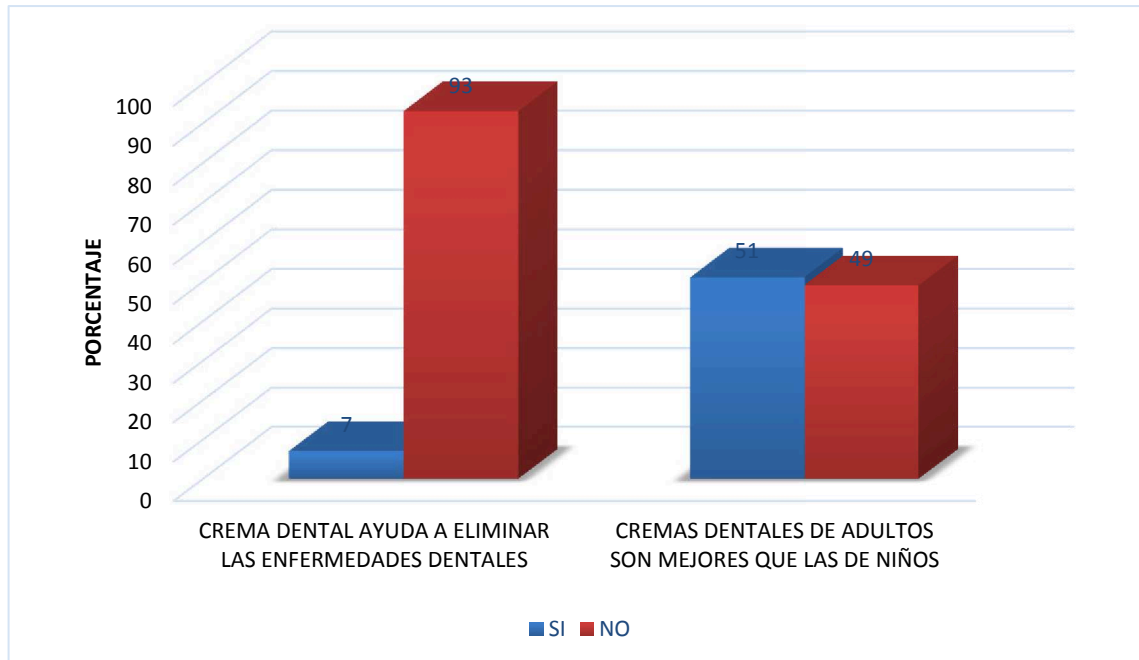
ELABORADO: Elin Alcívar (2017).

ANÁLISIS:

Como podemos evidenciar en el gráfico estadístico N° 8, se verifica que el 70% de los pacientes SI presentan hábitos, mientras que el 30% de nuestra población NO los presenta, cabe recalcar que de los hábitos frecuentemente vienen asociados a otros como por ejemplo se chupa el dedo y muerde las uñas representado el 21%, seguido de los hábitos de chuparse solo el dedo con un 19%, los hábitos de chuparse el dedo, morder las uñas y respirar por la boca constituye 16%, el 12% lo ocupa chuparse el dedo y respirar por la boca y el último lugar es de morderse el labio y chupar el dedo con el 2%, todo estos hábitos conllevan a la aparición y mantenimiento de patologías orales.

Gráfico No. 9

Distribución porcentual de creencias de los padres de los Alumnos de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano. Marzo – Julio 2017



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de los niños de los estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano para determinar los hábitos y creencias sobre higiene bucal.

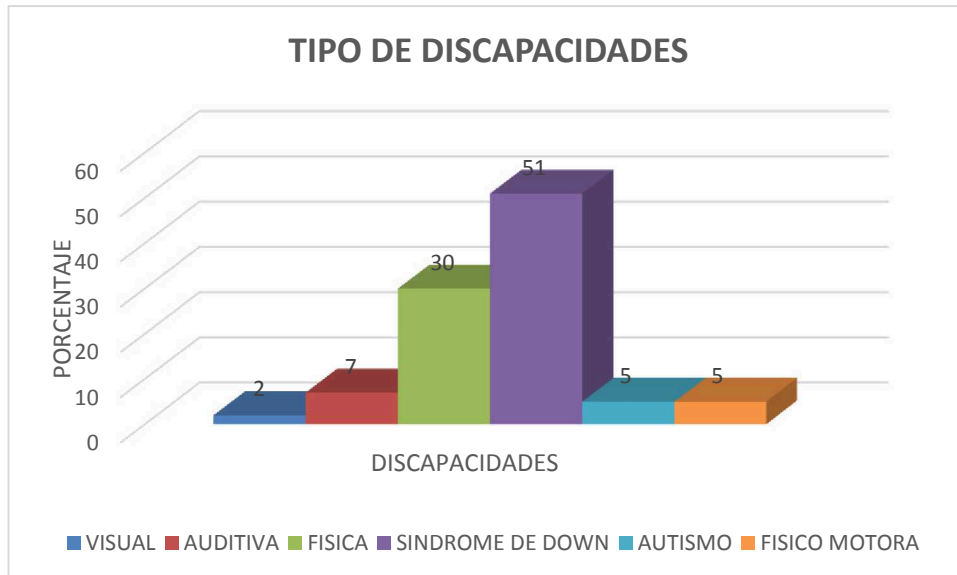
ELABORADO: Elin Alcívar (2017).

ANÁLISIS:

Mediante la ejecución del trabajo investigativo nos podemos dar cuenta que el 93% de nuestra población de estudio NO cree que las cremas dentales ayuda a eliminar las enfermedades dentales, mientras que el 7% SI cree que se eliminaran, esto nos indica que los padres piensan que las cremas dentales se usan como prevención de las enfermedades mas no como tratamiento para eliminarlas. Al visualizar los siguientes datos reflejados podemos informar que los padres consideran que SI es mejor las cremas dentales de los adultos a comparación de los niños con el 51%, mientras que el 49% NO cree lo mismo ya que muchos de sus ingredientes son propicios para los componentes de los dientes de los niños.

Gráfico No. 10

**Distribución porcentual de las discapacidades de los Alumnos de la
Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.
Marzo – Julio 2017**



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de los niños de los estudiantes de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano para determinar los hábitos y creencias sobre higiene bucal.

ELABORADO: Elin Alcivar (2017).

ANÁLISIS:

En base a la información obtenida podemos comprender que la discapacidad con mayor relevancia son la trisomía 21 (SÍNDROME DE DOWN) con el 51%, en segundo lugar es de las discapacidades solamente físicas con 30%, en tercer lugar la discapacidad auditiva con 7%, cuarto lugar es del autismo y discapacidad físico motora con el 5% respectivamente y por último la discapacidad visual con el 2%, de esta manera podemos determinar que por sus discapacidades el conocimiento de la salud y la asimilación de ello es limitado.

7. PROPUESTA

7.1. Nombre del proyecto

Promoción y Prevención en hábitos de salud bucal Dirigida a los familiares y cuidadores de la unidad de educación especializada Angélica Flores Zambrano.

7.2. Fecha de presentación

Agosto del 2017.

7.3. Clasificación del proyecto

Tipo Educativo.

7.4. Localización geográfica

La unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano se encuentra ubicada en la ciudad de Manta.

7.5. Introducción

Mediante el diagnóstico obtenido utilizando la encuesta que se realizó a los padres de familia de los niños se evidenció la falta de control odontológico, la presencia de hábitos dañinos, la cual provocara enfermedades bucales y anomalías bucodentales, por esta razón es necesario plantear soluciones. Al planificar una solución por medio de nuestra propuesta lograremos la promoción y prevención en los hábitos de salud bucal con los padres de familia y cuidadores.

La propuesta nace de la necesidad de cubrir esta necesidad que es la carencia de la importancia que tiene los buenos hábitos orales en la vida de un niño discapacitado, y así con esta ayuda mejorar la calidad de atención.

7.6. Justificación

La discapacidad causa diferentes formas de restricción en la vida de los individuos trayendo consigo significativas limitaciones de desarrollo en el entorno en que se desenvuelven, generalmente los pacientes para satisfacer sus necesidades requieren de personas cercanas a ellos quienes han asumido la responsabilidad de velar por su bienestar, aquellas personas que están para suplir las necesidades de los pacientes. Este proyecto se justifica porque después de haber realizado el proyecto de investigación se demostró que los niños discapacitados presentan hábitos que repercutirán en su fisonomía dentaria, y patologías bucales.

Además la falta de visita al odontólogo, además son un grupo en los que se verá evidente las enfermedades bucales comunes como la caries y enfermedad periodontal y la pérdida dental temprana, todo esto se suma a las limitantes que éstos pacientes tienen falta de control sobre sí mismos y sobre la ejecución de buenos hábitos de higiene bucal debido a las mismas limitaciones.

Este proyecto tiene la factibilidad necesaria ya que brinda la información de salud adecuada para los pacientes y sus familiares y está al alcance económico de las investigadoras.

7.7. Objetivos

7.7.1. Objetivo General:

Educar a los familiares de los niños de la escuela.

7.7.2. Objetivos Específicos:

- Capacitar a los familiares de los niños sobre las lesiones bucales que podrían ocasionar los hábitos dañinos.
- Fomentar en los familiares la necesidad de adoptar medidas para mejorarlos hábitos orales.
- Incentivar a los familiares a cooperar en las buenas creencias de salud bucal de los niños ya que de eso depende el mejoramiento de la salud bucal de los mismos.

7.8. Descripción de la propuesta

Mediante la investigación realizada se evidenció que los niños que tienen una discapacidad son un grupo susceptible y están en constante riesgo de padecer enfermedades bucales, razón por la cual se ha convertido en una necesidad difundir por medio de la propuesta educativa recomendaciones sobre los hábitos de higiene oral, incentivando a los familiares o cuidadores que son el pilar para el cuidado de la salud bucal se realizará un programa educativo sobre las repercusiones los malos hábitos en la cavidad bucal, además de la relevancia de una buena higiene bucal en esta propuesta se quiere proyectar la salud bucal a los asistentes, se entregarán trípticos a los familiares, niños, profesores y demás personas de la Unidad de Educación Especializada Angélica Flores Zambrano.

7.9. Beneficiarios

Los beneficiarios directos serán los niños discapacitados que acuden a la unidad de educación especializada Angélica Flores Zambrano.

Los beneficiarios indirectos serán los familiares, llegando a ellos con la finalidad de educarlos para mejorar las condiciones de salud bucal de los niños.

7.10. Cronograma

Detalle de actividades	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Socialización de resultados de la investigación,	X		
Elaboración de cronograma de actividades		X	
CHARLAS EDUCATIVA			X

7.11. Desarrollo de la propuesta

En la tercera semana de agosto, se socializó los resultados de la investigación, con los profesores y director de la escuela y se le hizo la propuesta.

7.12. Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
TRÍPTICO	100	0.35	35.00
TOTAL			35.00

7.13. Sostenibilidad

Esta propuesta es sostenible porque cuenta con la colaboración de las autoridades de la unidad, la colaboración de los familiares de los niños con discapacidad la información va contribuir a que tengan interés en los hábitos de salud y así tener en óptimas condiciones su cavidad bucal.

7.14. Fuente de financiamiento

La propuesta será financiada por medio de autogestión por parte del investigador.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de higiene bucal de los padres obtuvo un nivel de conocimiento bueno que se considera el 20% por lo cual ellos conocen los efectos perjudiciales y patologías orales, que conlleva que sus hijos con discapacidad no tengan buena higiene.
- Existe un gran porcentaje de los niños que tengan mal hábito de “chuparse el dedo” la cual representan el 21% de la población y traerá consigo la aparición de anomalías dentomaxilares.
- La trisomía del par 21 se presentó en mayor el número de niños con discapacidad.
- Los hábitos que presentan los alumnos de la unidad entre los cuales tenemos visitas al odontólogo tienen un alto porcentaje que no acuden a la consulta, pero los padres tienen un 88% que le explican dichos niños como hacer unos buenos hábitos.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas educativo - preventivo sobre salud bucal en madres de niños discapacitados.
- Preparar a los profesores en la relevancia de una buena higiene oral y medidas de cuidar los dientes.
- Incrementar charlas y talleres a los padres de familia para como poder atender y tratar a los niños con discapacidad especiales en su cuidado de la boca.
- Concientizar a los padres que la visita al odontólogo por lo menos 2 veces al año, ya que no hay que descuidar la dentición temporal de los niños, debido a que es importante para evitar molestias, experiencias traumáticas y dolorosas, en un futuro.

Bibliografía.

- Arias S, M. L. (2005). *Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico con discapacidad mental leve*. . Obtenido de Redalyc .
- Arias S, M. L. (2005). *Propuesta de comunicación en salud oral para niños con retraso mental ligero, padres y educadores*. Obtenido de Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117924005>
- Dougall, A. &. (2008). Access to special care dentistry, part 4. *BRITISH DENTAL JOURNAL*, 119 - 205.
- Egea C, S. A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. 15 - 30.
- Jiménez A, H. A. (2002). *La discapacidad en España: Datos epidemiológicos*. Obtenido de <http://sid.usal.es/idocs/F8/8.1-6355/epidemiologicos.pdf>
- Landeau, R. (. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. VENEZUELA: ALFA.
- MacEntee, I. (2010). The Educational challenge of dental geriatrics. . *Journal of Dental Education*, 9 -13.
- Marulanda J, B. J. (2011). *Tapías A. Salud oral en discapacitados*. Obtenido de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1477>
- Navarro, &. S. (ENERO de 2011). *UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR* . Obtenido de Estudio epidemiológico de salud bucodental en una población infantil adolescente de Castilla - Mancha: <http://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2071/lib/bibliovirtualuidesp/reader.action?d>
- Navas Garcia, C. (FEBRERO de 2012). *FUNDACION DEL VALLE LILI* . Obtenido de HÁBITOS ORALES.: http://www.valledellili.org/media/pdf/carta-salud/CSFebrero2012_baja.pdf
- Nocchi, C. (2007). *Odontología Restauradora*:. BUENOS AIRES: PANAMERICANA .
- OMS. (Noviembre de 2016). *Discapacidad y Salud* . Obtenido de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- ONCE, O. N. (2011). *Discapacidad visual y autonomía personal: Enfoque práctico de la rehabilitación*. Madrid : IRC; S.A.
- Rojas, F. &. (2009). *MANUAL DE HIGIENE BUCAL* . MADRID: PANAMERICANA .

- Romagosa, E. P. (2 de DICIEMBRE de 2013). *Mi SciELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500003
- Saenz, U. (2010). Salud Bucodental de los pacientes internados en el Centro de Atención a Discapacitados Psíquicos de Albacete. *REV CLÍN MED* , 23 - 26.
- Sathyanarayanan R, C. U. (2002). *Classification and management of dental caries*. . Indian J Dent Res.
- Simbaña, A. (2010). *UNIVERSIDAD DE ISRAEL* . Obtenido de <https://es.slideshare.net/Steban7/el-conocimiento-origen-y-posibilidad>

ANEXOS

• **ANEXO NO. 1 – MODELO DE ENCUESTA**

Fecha:.....

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del niño:.....

Nombre Padre y/o responsable:.....

Fecha de nacimiento:.....

Dirección:.....

A. SOCIOECONÓMICOS

1. Ingresos Familiares al mes

___ Sin Ingresos ___ Hasta \$500 ___ Mas de 1000___

2. Número de hijos

___ Uno ___ de 2 a 3 ___ de 4 a 5 ___ más de 6 hijos

B. FACTORES NUTRICIONALES

1. Consumo de bebidas de alto contenido de azúcar

___ Ninguno ___ Uno ___ hasta 2 ___ Hasta 3 ___ Hasta 5 ___ más de 6

2. Consumo de Golosinas y comida chatarra

___ Ocasionalmente ___ 1 vez al día ___ de 2 a 3 veces al día ___ más de 3 veces

C. FACTORES DE VISITAS AL ODONTOLOGO

1. Cuenta con servicio odontológico

___ Sí ___ No (Sí su respuesta fue positiva conteste la siguiente)

2. Frecuencia con la que utiliza los servicios

___ Nunca ___ Ocasionalmente ___ Regularmente ___ Siempre

3. El motivo de consulta fue

___ Por dolor ___ Revisión y Limpieza

4. Motivo por el que el niño no asiste regularmente a consulta odontológica

___ No necesita Tratamiento ___ Falta de dinero ___ Quedan muy lejos ___ Por
miedo

D. FACTORES DE EDUCACIÓN E HIGIENE

1. Usa el niño/a del Cepillo dental

____ No tiene Cepillo ____ Nunca ____ Ocasionalmente ____ 1 vez al día
____ de 2 a 3 veces al Día

2. Responsable del cepillado

____ Los padres ____ el niño

3. Uso de Pasta Dental

____ Sí ____ No

4. Conocimiento de higiene oral:

____ Ordinal ____ Muy Bueno ____ Bueno ____ Regular ____ Insuficiente

5. Presencia de hábitos bucales:

Si () no ()... cual

____ El niño se chupa el dedo ____ El niño se muerde las uñas ____ El niño se muerde
el labio

____ el niño respira por la boca constantemente ____ el niño usa chupón o biberón

E. NECESIDADES ESPECIALES POR NIÑO

1. Tipo de Discapacidad

____ Visual ____ Auditiva ____ Física ____ Síndrome de Down

2. Ingiere medicamentos

____ SI ____ NO

3. Usted cree que las cremas dentales ayuda a eliminar las enfermedades dentales

____ SI ____ NO

4. Usted considera que cremas dentales de adultos son mejores que las de niños.

____ SI ____ NO

- **ANEXO NO. 2 - INVESTIGADOR REALIZANDO LA ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA.**

