

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

“Condiciones de salud bucal en niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela ‘‘Angélica Flores’’ de la ciudad de Manta durante el periodo Julio– Septiembre del 2018”

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Autora:

Victoria Andrade Valencia

Directora de tesis:

Dra. Alcira Alvarado S.

Manta – Manabí - Ecuador

2018

Contenido

CERTIFICACIÓN	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	IV
AUTORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Formulación de la pregunta	3
1.2. Objetivos	4
1.2.1. Objetivo General	4
1.2.2. Objetivos Específicos	4
1.3. Justificación	4
CAPÍTULO 2	5
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. BASES TEÓRICA	7
2.2.1. CONCEPTUALIZACION	7
2.2.2. CAUSAS Y ENFERMEDADES	7
2.2.2.1. GENÉTICAS	7
2.2.2.2. CONGÉNITAS	7
2.2.2.3. ADQUIRIDAS	8
2.2.3. TIPOS DE PÉRDIDA AUDITIVA	8
2.2.3.1. HIPOACUSIA DE TRANSMISIÓN O DE CONDUCCIÓN	8
2.2.3.2. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL O DE PERCEPCIÓN	9
2.2.3.3. HIPOACUSIA MIXTA	9
2.2.4. GRADOS DE PÉRDIDA AUDITIVA	9
2.2.4.1. HIPOACUSIA LIGERA (20-40 dBs)	9
2.2.4.2. HIPOACUSIA MEDIA O MODERADA (40-70 dBs)	9
2.2.4.3. HIPOACUSIA SEVERA (70-90 dBs)	10
2.2.4.4. HIPOACUSIA PROFUNDA (+90 DBS)	10
2.2.5. LENGUAJE DE SEÑAS UNIVERSAL	10
2.2.6. PROBLEMAS BUCALES PRESENTES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	11
2.2.7. SALUD BUCAL Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA	12

2.2.8. MARCO LEGAL.....	13
CAPÍTULO III.....	16
3. METODOLOGÍA.....	16
3.1. VARIABLES DE ESTUDIO.....	16
3.1.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	16
3.2. Tipo de estudio.....	17
3.3. Diseño de la investigación.....	17
3.4. Población y muestra	17
3.5. Procedimientos para la recolección de datos.....	18
3.6. Validez de los instrumentos	18
3.7. Procesamiento de la información.....	18
CAPITULO IV.....	19
4. RESULTADOS.....	19
4.1. TABLAS Y GRAFICOS.....	19
CAPITULO V.....	43
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1. CONCLUSIONES	43
5.2. RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS.....	47
Anexo A: Encuestas a niños y adolescentes de la Escuela Angelica Flores	47
Anexo B: Encuesta a responsables de los niños con discapacidad auditiva....	48
Anexo C: Ficha para revisión clínica de los niños con Discapacidad Auditiva.	49
Anexo D: Fotos.....	51

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**, cuyo tema del proyecto es **“Condiciones de salud bucal en niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela “Angelica Flores” de la ciudad de Manta durante el periodo Julio-Septiembre del 2018 ”**, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde a la señorita Andrade Valencia Maria Victoria, estudiante de la carrera de Odontología, período académico 2018 (1), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 02 de Octubre del 2018.

Lo certifico,

Dra. Alcira Alvarado Mg.
Docente Tutor(a)
Área: Salud

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 aprueben el informe de investigación sobre el tema:
“Condiciones de salud bucal en niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela “Angélica Flores” de la ciudad de Manta durante el periodo Julio–Septiembre del 2018”

Presidente del tribunal

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal

Manta, _____ del 2018.

AUTORIA

Yo, **Andrade Valencia Maria Victoria** con cedula de identidad **131322059-0**, en calidad de autor del proyecto de investigación, titulado **“Condiciones de salud bucal en niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela “Angélica Flores” de la ciudad de Manta durante el periodo Julio– Septiembre del 2018”**. Por la presente autorizo a la **Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí**, a hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que consideren esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden con excepción de la presente autorización seguirá vigente a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5,6,8,19 y demás pertinentes a la ley de propiedad y su reglamento.

AGRADECIMIENTO

No existen palabras que sean suficientes para poder agradecerle a él, que ha estado para mí siempre, que me ha guiado y dado su amor incondicional desde antes de si quiera pedírselo. De no haber sido por ti, jamás habría sido esto posible.

A mis padres por ayudarme, apoyarme, enseñarme y guiarme de todas las maneras posibles, y sin duda darme mucho más de lo que podían.

A mis profesores y amigos.

Maria Victoria Andrade Valencia

DEDICATORIA

Por supuesto a ti Dios que eres el verdadero autor, haz hecho posible que llegara tan lejos de muchas formas.

A mis padres sin duda, este trabajo es también por y para ustedes.

Maria Victoria Andrade Valencia

RESUMEN

En este estudio se examinan las condiciones de salud bucal de niños con discapacidad auditiva de la escuela "Angelica Flores" de la ciudad de Manta. Específicamente para conocer problemas bucales que estos pudieran presentar. Con la finalidad de considerar los factores de riesgo, diagnosticar los problemas y establecer un tratamiento. El proyecto es un estudio observacional, descriptivo, de campo, de tipo transversal, no experimental ya que consiste en la recolección de datos de la población mencionada mediante observación clínica a más de la aplicación de encuestas tipo entrevistas realizadas a 7 niños y adolescentes con discapacidad auditiva y a sus responsables del cuidado.

Los datos analizados muestran que los niños no presentan una mala condición de salud bucodental, pero la mayoría de ellos presenta problemas bucales mínimos, lo cual es resultado de una mala comunicación para la prevención de estas enfermedades.

Palabras claves: Salud bucal, discapacidad auditiva, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, prevención, comunicación.

ABSTRACT

This study examines the oral health conditions of children with hearing disabilities at the Angelica Flores School in the city of Manta. Focussing to know oral problems that these could present. In order to consider the risk factors, diagnose the problems and establish a treatment. The project is an observational, descriptive, field, cross-sectional, non-experimental study, consists in the collection of data of the aforementioned population through clinical observation, and application of interviews-type surveys conducted with 7 children and adolescents with hearing disabilities and their caregivers. The data analyzed show that children do not have a bad oral health condition, but most of them have minimal oral problems, which is the result of poor communication for the prevention of these diseases.

Keywords: Oral health, hearing impairment, risk factors, diagnosis, treatment, prevention, communication.

INTRODUCCION

Las caries, gingivitis, presencia de cálculo y placa bacteriana, entre otros, son problemas muy frecuentes que generan demandas en la población en general, y más aún en niños y adolescentes que presentan discapacidad auditiva lo que hace más complicada la comunicación del profesional y de las personas que son responsables de quienes la presentan. Siendo esta la razón por la que el presente tema de investigación es sobre las condiciones de salud bucal en niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela "Angelica Flores" de la ciudad de Manta.

Son muchas las personas, aun sin ninguna discapacidad, que presentan problemas bucodentales que afectan su calidad de vida. La falta de capacitaciones de manejo de la comunicación con personas de discapacidad auditiva genera vacíos que son reflejados en la condición bucal de ellos, y aún más importante, en las personas que son responsables de su cuidado.

Este tema debe ser tratado y abordado, ya que podría generar un problema de salud pública, representando el bienestar de quienes padecen hipoacusia, y no permitir que esta sea una limitante para informar y ser informados.

El desarrollo de este proyecto nos permitió aplicar conocimientos de fundamentos de investigación con cada uno de sus procesos, al mismo tiempo que representa una ayuda a la sociedad permitiéndonos conocer más sobre el tema.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La discapacidad se define como: "*Toda reducción total o parcial de la capacidad para realizar una actividad compleja o integrada, representada en tareas, aptitudes y conductas*". Esta reducción de la capacidad puede ser considerada como una deficiencia cognitiva, auditiva, visual, de habla y lenguaje, motora y de destreza, o asociada a la edad. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

Según el reglamento a la ley orgánica de discapacidades:

“Se entenderá por persona con discapacidad a aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad, debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional.” (Decreto ejecutivo 194, 2017)

El término discapacidad no se considera como sinónimo de minusvalía o minusválido; este término tiene una connotación sociocultural, en la cual se considera que las personas, por su limitación, son incapaces de valerse por sí mismas; por lo tanto, se vuelven una carga para su familia y la sociedad. Por consiguiente, requieren de una atención de salud integral, integrada, multidisciplinaria, que tenga en cuenta a su familia y a los diferentes sectores de la sociedad. Se considera que a nivel mundial la mayoría de la población con discapacidades no recibe atención bucodental acorde a sus requerimientos. (Hernández, 2004)

Si bien la Asamblea de las Naciones Unidas del 14 de enero de 1997 aprobó la Declaración de los Derechos de los Discapacitados, la odontología y estomatología organizada todavía no han asumido el problema en lo que a especialidad se refiere. (OMS, 2009)

Es por esto por lo que, para que la respuesta sea eficaz y eficiente se debe crear un cambio en la atención odontológica de pacientes especiales, basadas en estudios epidemiológicos que permitan determinar la magnitud y distribución del problema. (Escudero, 2010) enfocándose en la mejora de las condiciones de su salud bucal.

Más del 5% de la población mundial (466 millones de personas) padece pérdida de audición discapacitante (432 millones de adultos y 34 millones de niños). Por pérdida de audición discapacitante se entiende una pérdida de audición superior a 40dB en el oído con mejor audición en los adultos, y superior a 30dB en el oído con mejor audición en los niños. La mayoría de las personas con pérdida de audición discapacitante vive en países de ingresos bajos y medianos. (OMS, 2018)

360 millones de personas en el mundo padecen de sordera. En el caso de Latinoamérica y el Caribe, es el 4,5% de dicha discapacidad. (OMS, 2013)

En el cantón Manta existen 763 personas registradas con discapacidad auditiva de las cuales 205 corresponden a la edad entre 4 y 29 años. (CONADIS/ Dirección de gestión técnica; MSP, 2018)

1.1. Formulación de la pregunta

- ¿Cuáles son las condiciones de salud bucal en niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela “Angélica Flores” de la ciudad de Manta durante el periodo Julio– Septiembre del 2018?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar cuáles son las Condiciones de salud bucal en niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela “Angélica Flores” de la ciudad de Manta durante el periodo Julio– Septiembre del 2018.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo para la salud bucal de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva.
- Indagar el nivel de conocimiento de los responsables o cuidadores del manejo de higiene bucal de niños discapacitados.
- Diagnosticar los problemas de salud bucal y determinar el tratamiento odontológico en los niños con discapacidad auditiva.

1.3. Justificación

Los pacientes con discapacidad padecen las mismas patologías bucales como caries, enfermedad periodontal etc. que las personas con problemas de salud bucal de la población en general. Sabiendo esto, los estudios que promueven la prevención y el tratamiento de estas enfermedades en personas con discapacidad auditiva son pocos, siendo necesaria la implementación de nuevos y actualizados estudios que aporten a nuevos proyectos.

Programas viables que podrán llevarse a cabo en instituciones del conocimiento como la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí que será beneficiada científicamente con aportes actualizados no solo para mejorar la calidad de atención a los niños con discapacidad auditiva, sino también al mejoramiento del conocimiento de futuros profesionales odontólogos. Así como también, la elaboración de proyectos multidisciplinarios acorde a sus necesidades.

Dada su condición dependiente de personas o familiares responsables de ellos no solo serán beneficiados los niños discapacitados y en general, si no a sus familias, a quienes le rodean en su diario vivir brindándole atención completa y oportuna.

CAPÍTULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Sáez & cols (2008), en su estudio titulado “*Estudio epidemiológico de Salud Bucodental en pacientes con Parálisis Cerebral*” Tuvo como objetivo Describir el estado de salud bucodental y las intervenciones realizadas en pacientes con parálisis cerebral. Se realizó un estudio epidemiológico de salud bucodental en 45 pacientes con parálisis cerebral, tratados en la Unidad de Salud Bucodental de Discapacitados (USB-D) de Albacete, después de dos años de funcionamiento. Los pacientes proceden de toda la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha. Como resultados obtuvieron que una parte de ellos (20) fueron tratados en consulta y el resto (25) fueron intervenidos en el quirófano bajo anestesia general. Presentaba sarro el 85 %, gingivitis el 57,8%, periodontitis leve el 11,1%, periodontitis moderada el 2,2% y periodontitis severa el 2,2%. El hábito más frecuente era la respiración oral, presente en el 58%, seguida de bruxismo en el 7% y succión digital en el 2,2%. Fueron realizadas 142 obturaciones de dientes definitivos, 1 obturación de dientes temporales, 47 sellados, 74 exodoncias, 2 frenectomías y 9 gingivectomías.

Moreno & col (2017), En su tesis “*Evaluación del estado de salud bucal en niños de 4 a 12 años de edad en el Instituto Nacional de Audición y Lenguaje (INAL) marzo-abril 2017*” Tuvo como objetivo evaluar la salud bucal de niños sordomudos de 4 a 12 años de edad en el Instituto Nacional de Audición y Lenguaje (INAL). El estudio estuvo conformado por 50 niños entre 4 y 12 años con discapacidad auditiva, los índices de valoración fueron CPOD, ceod e inflamación gingival los mismos que se encuentran en la historia 0.33 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Como resultados tomando en cuenta la edad los mayores índices CPOD, ceod encontrados son entre siete y once años; a nivel de inflamación gingival, la encontramos en el periodo de recambio dentario (edad de 9 a 11) y en pacientes con problemas de caries múltiples (en

edades tempranas), pero los problemas gingivales solo fueron observados en seis niños (tres mujeres y tres hombres). En cuanto al grado de educación básica los mayores problemas a nivel dental se presentaron de segundo a sexto de básica, esto mantiene cierta relación con la ingesta excesiva de carbohidratos y azúcares.

Cardona & col (2017), en su artículo *“Atención odontológica de discapacitados auditivos por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo”* tubo como objetivo fue determinar las estrategias comunicacionales que tienen los estudiantes de odontología para la atención en discapacitados auditivos. La población conta de 341 estudiantes. Se concluyo que, para los aspectos cognitivos sobre discapacidad auditiva, a pesar de que 40% conocían la definición de pérdida auditiva y 90% dominaba los componentes anatómicos del sistema auditivo, 88% desconocía los grados de pérdida auditiva. En estrategias de comunicación, 27% recibieron información formal del tema, 62% sabían comunicarse con lápiz y papel; 92% pidió incorporación del lenguaje de señas y 78% necesitó intérprete. En conclusión, es importante la incorporación de herramientas comunicacionales en el pensum de estudio de la carrera de odontología para la atención de pacientes con discapacidad auditiva.

Domínguez & col (2015), en su tesis *“Conocimiento sobre salud bucal en niños y adolescentes con discapacidad visual y auditiva de la fundación Mariana de Jesús de la ciudad de Quito periodo 2015”* tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en niños y adolescentes con discapacidad visual y auditiva de la Fundación Mariana de Jesús de la ciudad de Quito periodo 2015. La población está constituida por 35 niños y adolescentes con discapacidad visual y auditiva de la Fundación Mariana de Jesús en Quito. Se concluyó que este tipo de pacientes no tienen condiciones adecuadas para una óptima salud bucal, sino que por el contrario presentan varias dificultades de tipo motriz, cognitivo, práctico, condiciones que afectan continuamente en el desarrollo normal de las actividades de estos niños.

2.2. BASES TEÓRICA

2.2.1. CONCEPTUALIZACION

Se refiere a la pérdida o anormalidad de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral. Partiendo de que la audición es la vía principal a través de la cual se desarrolla el lenguaje y el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva del niño y la niña, a edades tempranas, va a afectar a su desarrollo lingüístico y comunicativo, a sus procesos cognitivos y, consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral. (Quiroga, 2017)

La limitación funcional auditiva (LFA) incluye sordera o hipoacusia por déficit funcional que ocurre cuando el sujeto pierde capacidad auditiva en mayor o menor grado. (Estrella, 2011)

Se denomina hipoacusia a la incapacidad de oír normalmente, cualquiera sea el grado de ésta. El oído humano normal funciona adecuadamente para percibir los sonidos cuyas frecuencias estén comprendidas entre 125 y 8000 Hz y en un rango de intensidad comprendido entre 0 y 20 decibeles (dB).

2.2.2. CAUSAS Y ENFERMEDADES

2.2.2.1. GENÉTICAS

Se pueden transmitir de padres a hijos. En el caso del área auditiva, este aspecto es el más frecuente y poco previsible.

2.2.2.2. CONGÉNITAS

Se refiere a las características o rasgos con los que nace un individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante la gestación, por ejemplo, las infecciones virales del embrión, destacando la rubéola materna. Las campañas de vacunación han logrado disminuir estos casos. Destacan también la ingesta de medicamentos durante el embarazo y la

asfixia al nacer.

2.2.2.3. ADQUIRIDAS

Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento. Destaca la meningitis meningocócica y la otitis crónica. También la hiperbilirrubinemia del recién nacido y las enfermedades de tipo infeccioso. Otra causa adquirida es la que afecta especialmente a los trabajadores expuestos a ruidos de tipo industrial, a pesar de existir normativas de protección en esta materia, y la pérdida auditiva que se relaciona con el envejecimiento.

Las pérdidas auditivas o hipoacusias se pueden clasificar según el grado en que se ve afectada la recepción de los sonidos y la ubicación de la lesión que la ocasiona. En este sentido, se pueden identificar distintos niveles de pérdida, los que se miden en una unidad llamada decibel:

- Hipoacusia leve (20-40 dB.)
- Hipoacusia moderada (40-70 dB.)
- Hipoacusia severa (70-90 dB.)
- Sordera (+ 90 dB.)
- Clasificación BIAP (Bureau International d'Audiophonologie).

2.2.3. TIPOS DE PÉRDIDA AUDITIVA

Las pérdidas auditivas se clasifican según la parte del oído donde se encuentra la alteración o lesión.

2.2.3.1. HIPOACUSIA DE TRANSMISIÓN O DE CONDUCCIÓN

La lesión o la alteración se sitúa en el oído externo o en el oído medio. Se debe, generalmente, a una obstrucción del conducto auditivo por tapones, otitis, o lesión en la cadena de huesecillos. Estas alteraciones suelen producir, la mayoría de las veces, pérdidas auditivas leves o medias; se oye menos pero no de forma distorsionada. Son pérdidas transitorias y tienen tratamiento médico.

2.2.3.2. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL O DE PERCEPCIÓN

La lesión se sitúa en el oído interno o en el nervio auditivo y suele producir, la mayoría de las veces, pérdidas auditivas graves. Se puede oír menos, poco o nada y hay distorsión en lo que se percibe. Según el grado de pérdida se recomienda utilizar audífonos o realizar un implante coclear.

2.2.3.3. HIPOACUSIA MIXTA

Combina las causas de las dos anteriores. Una vez solucionada la causa de la pérdida conductiva, se podrá conocer la importancia o gravedad de la hipoacusia neurosensorial o perceptiva y proceder a su paliación mediante una ayuda protésica

2.2.4. GRADOS DE PÉRDIDA AUDITIVA

2.2.4.1. HIPOACUSIA LIGERA (20-40 dBs)

La mayoría de estas pérdidas ligeras suelen estar provocadas por otitis y afectan a muchos niños en los primeros años de su escolaridad. Los alumnos con esta pérdida reconocen las palabras por vía auditiva, aunque hay algunos fonemas consonánticos que no los identifican con total nitidez, lo que puede provocar algunas dificultades de articulación. Dan la impresión de oír correctamente, pero, si se les habla en voz baja o de lejos, si están en lugares ruidosos y si se utilizan palabras poco frecuentes, tienen dificultades para entender con claridad

2.2.4.2. HIPOACUSIA MEDIA O MODERADA (40-70 dBs)

Nuestro tono de voz, normalmente, corresponde a una intensidad media de 60-65 dBs. Las personas con este grado de pérdida auditiva necesitan que se eleve la voz para poder percibir el mensaje con claridad. Adquieren el lenguaje por vía auditiva, aunque con dificultad. Las personas con estas pérdidas auditivas suelen presentar problemas articulatorios, dado que hay bastantes sonidos consonánticos que no los perciben con claridad. Pueden desarrollar el lenguaje

con cierto retraso, utilizar un vocabulario más pobre y persistir durante más tiempo problemas formales de estructuración morfosintáctica.

2.2.4.3. HIPOACUSIA SEVERA (70-90 dBs)

Tienen grandes dificultades para entender las palabras. Con intensidad fuerte pueden percibir las de forma imprecisa. Si la pérdida se acerca a 90 dBs muchos sonidos no los perciben. Su habla suele ser monótona, poco inteligible y presentan un importante retraso de lenguaje. Los audífonos son muy importantes ya que, a través de ellos, pueden llegar a desarrollar el lenguaje oral aunque van a requerir una intervención especializada de profesionales y adaptada de las personas de su alrededor. Estos alumnos necesitan mirar a la boca para compensar lo que por vía auditiva y a través de los audífonos no les llega con claridad, especialmente en circunstancias acústicas no óptimas.

2.2.4.4. HIPOACUSIA PROFUNDA (+90 DBS)

Tan sólo perciben ruidos muy intensos y algunos de ellos por el componente vibratorio. No pueden percibir la palabra y no desarrollan lenguaje oral de forma natural. Dentro de esta categoría, hay grandes diferencias entre unas personas y otras, en función de los restos auditivos que mantengan en las frecuencias conversacionales. La detección precoz, una ayuda protésica eficaz como es el implante coclear y el trabajo educativo especializado con el niño y con la familia pueden llegar a paliar las graves implicaciones de una deficiencia auditiva de este grado. (Carmen Benítez, 2011)

2.2.5. LENGUAJE DE SEÑAS UNIVERSAL

El Lenguaje de Señas es un lenguaje que va tomando forma de país a país produciéndose así los diferentes lenguajes de señas en cada uno de los mismos. La lengua es un sistema de comunicación gobernado por reglas, el cual asegura la comunicación entre los usuarios de una comunidad.

El lenguaje puede definirse desde muchas perspectivas: como sistema de signos lingüísticos, como sistema de comunicación social, como sistema psíquico cognitivo y como sistema funcional del cerebro.

En cuanto al lenguaje como sistema funcional del cerebro podemos decir que tanto en los sordos como en los oyentes el lenguaje es procesado en el hemisferio izquierdo. El hemisferio derecho domina las relaciones espaciales las cuales son importantes en el Lenguaje de Señas para descodificar y codificar. El Lenguaje de Señas establece oposiciones significativas de acuerdo con las relaciones espaciales. En el caso de los usuarios del Lenguaje de Señas se descubrió que el hemisferio derecho también es activo para el lenguaje y que, aunque éste sufra una lesión la capacidad lingüística, no se afecta.

Por otro lado, “no todo sistema de comunicación es un lenguaje, porque el lenguaje es un sistema de reglas formalizado, estructurado por múltiples códigos, especializado en transmisión o comunicación de ideas, creencias, deseos e intenciones; es decir, material mental y procesos cognitivos de la persona. Es un sistema de comunicación que se caracteriza por su riqueza, flexibilidad y creatividad”. En el contexto de esta investigación, la palabra “Lenguaje de Señas”, cuando se habla de los diferentes tipos de lenguajes de señas, debe entenderse como lenguas de señas. Esto se produce porque las primeras escuelas de sordos que existen en el Perú tienen su inspiración en las teorías y denominaciones de los sistemas educativos de los Estados Unidos. Nosotros mantendremos el nombre de Lenguaje de Señas Peruanas porque así está designado según el Ministerio de Educación en los textos para la educación del sordo y con ese nombre se le ha designado en muchos países.

2.2.6. PROBLEMAS BUCALES PRESENTES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El estado oral de la población de personas discapacitadas se caracteriza por presentar un bajo nivel de higiene oral que ocasiona la retención prolongada de partículas de comida en la boca que ocasiona inflamación gingival, caries y enfermedad periodontal (Kumar, 2009)

Se ha demostrado que la caries dental es una enfermedad de alta prevalencia en esta población y está relacionada con la severidad de la discapacidad, pues los pacientes con discapacidad leve generalmente presentan porcentajes más bajos de caries dental cuando se comparan con los que presentan discapacidades moderadas y severas, los cuales presentan índices de caries superiores (Davila, 2006)

Los pacientes especiales presentan unas características anatómicas, fisiológicas, físicas y psíquicas que deben tenerse en cuenta a la hora de valorar su salud bucal. Por un lado, pueden repercutir en la **anatomía de la cavidad oral**; por otro, pueden influir en el desempeño de una **correcta higiene bucal** y, por tanto, derivar en patologías bucales como caries y enfermedades de las encías, muy prevalentes en este tipo de pacientes. (Dentaid Salud bucal, 2016)

2.2.7. SALUD BUCAL Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

Según (CASTRO, 2008) dentro de las manifestaciones orales propias tenemos

- Defectos del desarrollo del esmalte (hipoplasia) rubeola-prematurez.
- Bruxismo
- Mala higiene oral: caries y enfermedad periodontal.

La comunidad sorda desarrolla una lengua propia, conocida como “lengua de señas”. Esta lengua no es “hablada” por todas las personas oyentes (tampoco por todos los sordos), lo que genera conflictos de diversa índole con esta comunidad lingüística minoritaria.

Esas limitaciones no escapan al área de la salud, concretamente la salud bucal. En consecuencia, se puede presumir que debido a barreras comunicativas muchos sordos no tiene acceso a la información desconocen las estrategias, técnicas e implementos que se deben utilizar para lograr una salud bucal adecuada. Por ende, ésta podría verse afectada. Cada integrante de la sociedad incluyendo las comunidades minoritarias (como la comunidad sorda) tiene

derecho a recibir información que les permita tener una buena salud bucal, siendo ésta un estado de bienestar. (M. Cardona, 2013)

2.2.8. MARCO LEGAL

En Ecuador las normas nacionales e internacionales cobijan a las personas con discapacidad incluyendo a sus familias. Siendo estas:

La Constitución de la República (2008)

Ley Orgánica de Discapacidades (2012);

La Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU-2006)

La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA-1999)

Establecen normas para asegurar la garantía y cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

Según (CONADIS, 2014) Los derechos de las personas con discapacidad han sido considerados al momento de construir los instrumentos de planificación nacional, el Plan Nacional del Buen Vivir 2014 a 2017 ubica en su objetivo número 2 el auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad; que guarda relación con el trabajo con los grupos de atención prioritaria entre los cuales están contempladas las personas con discapacidad.

El 13 de diciembre del 2006, en la ciudad de Nueva York, se adoptó la “Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo”. Fue un tratado internacional en el que se recopilaron todos los derechos de las personas con discapacidad; así, como señalan las obligaciones que tuvieron los estados partes de la Convención para promover, proteger y asegurar el respeto y cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad así lo mencionó (Naciones Unidas, 2015), así también indicó que entre estos derechos tenemos los de carácter civil, político, social, económico y cultural.

Según (Naciones Unidas, 2015) Nuestro país se adhirió a la misma el 30 de marzo del 2007 y fue ratificada por la Asamblea Nacional Constituyente en abril del 2008. Este importante instrumento jurídico tuvo el carácter de vinculante, fue ley de la República a partir de su publicación en el Registro Oficial Nro. 329 del lunes 5 de Mayo del 2008, la Convención se compuso de 50 artículos. El Protocolo Facultativo, también se constituyó en un instrumento internacional que se compuso de 18 artículos, a través del cual se le dio viabilidad a los contenidos de la Convención, es decir vino a ser un Reglamento de aplicación de las normas de la Convención. El organismo encargado de elaborar la Convención fue el Comité Especial, que es un organismo de la Asamblea General de las Naciones Unidas, estuvo conformado por 12 expertos independientes en derechos humanos, y se encargaron de la vigilancia de la aplicación de la Convención. Entre ellos tuvimos:

- Derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona.
- Igualdad ante la ley sin discriminación.
- Igual reconocimiento ante la ley y capacidad jurídica.
- Protección contra la explotación, la violencia y el abuso.
- Protección contra la tortura.
- Derecho al respeto de la integridad física y mental.
- Libertad de desplazamiento y nacionalidad.
- Derecho a vivir en la comunidad.
- Libertad de expresión y de opinión.
- Respeto de la privacidad.
- Respeto del hogar y de la familia.
- Derecho de educación.
- Derecho a la salud.
- Derecho al trabajo.

- Derecho a un nivel de vida política y pública.
- Derecho a participar en la vida cultural.
- Derecho al descanso y al disfrute del tiempo libre.
- Derecho a disfrutar de un nivel de vida adecuado. (Domínguez, 2015)

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. VARIABLES DE ESTUDIO

Condiciones de salud bucal de los niños con discapacidad auditiva

3.1.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivos Específicos	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores
Indagar el nivel de conocimiento de los responsables o cuidadores del manejo de higiene bucal de niños y adolescentes	Condiciones de salud bucal de niños con discapacidad visual y auditiva	-Consulta odontológica -Hábitos de higiene oral -Alimentación Adecuada	-Deficiente -Regular -Bueno -Muy bueno
Identificar los factores de riesgo para la salud bucal de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva.		-Hábitos de alimentación	- Dieta rica en Carbohidratos
		-Hábitos relacionados con la higiene oral	-Cepillado dental -Uso de enjuague bucal -Uso de hilo dental
		-Consulta Odontológica	-Frecuencia con la que asiste a consulta

Diagnosticar los problemas de salud bucal y determinar el tratamiento odontológico.	-Condición	-Placa -Calculo -Gingivitis -Caries
	-Tratamiento	-Profilaxis -Detartrajes -Restauraciones -Educación de higiene oral

3.2. Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio observacional, descriptivo y se recurre a técnicas de recolección de información que nos permita conocer más de la problemática.

3.3. Diseño de la investigación

Esta investigación es de campo de tipo transversal no experimental ya que consiste en la recolección de datos de la población mencionada mediante observación clínica, sin hacer un seguimiento a las personas que formen parte de la muestra.

3.4. Población y muestra

Se trata de una población finita y accesible por lo que se evaluara a todo el universo. El número de participantes será 11 niños y adolescentes de la escuela "Angélica Flores" de la ciudad de Manta. Se Utilizo Encuestas de tipo entrevistas las cuales se usaron en niños y adolescentes con discapacidad auditiva y en sus responsables del cuidado, así como también se realizó un examen clínico para observar las condiciones de salud bucal.

3.5. Procedimientos para la recolección de datos

Se procederá a aplicar de manera individualizada tanto la revisión clínica como la encuesta a los niños con discapacidad y a sus responsables, esperando que en ambas pueda evidenciarse la información necesaria para la cual se lleva a cabo la investigación.

3.6. Validez de los instrumentos

El instrumento se e entregará a docentes profesionales de la facultad de Odontología de la ciudad de Manta. Las preguntas fueron modificadas según los requerimientos y observaciones de los profesionales del área de salud.

3.7. Procesamiento de la información

El procesamiento de datos se realizará por medio del método estadístico descriptivo, mediante tablas y gráficos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

Los siguientes resultados con sus respectivas tablas y gráficos pertenecen a los responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

4.1. TABLAS Y GRAFICOS

TABLAS DE FRECUENCIA: De los 7 niños y adolescentes de la escuela Angelica Flores, el 14,4% pertenecen a las edades entre 8 y 12 años, el 28,6% pertenecen a las edades entre 13 y 17 años, y el 57,1% corresponden a las edades entre 18 y 22 años.

Frecuencia de edades

EIDADES			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	8-12	1	14,2
	13-17	2	28,6
	18-22	4	57,1
	Total	7	100,00

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

De los 7 niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores en cuanto al género el 71,4% fueron hombres y el 28,6% fueron mujeres.

Frecuencia de géneros

GENEROS			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	5	71,4
	Femenino	2	28,6
	Total	7	100,00

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

De los 7 niños y adolescentes, el 71,4% son de género masculino y un 28,6 femenino%.

Frecuencia de porcentaje de discapacidad auditiva

% de discapacidad auditiva			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Menor o igual a 25%	0	0
	26- 50%	3	42,8
	51- 71%	1	14,3
	Mayor o igual a 75%	3	42,8
	Total	7	100,00

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

El 42,8% de los niños y adolescentes presentan un porcentaje de discapacidad auditiva entre 26 y 50%, otro 42,8% presenta un porcentaje de discapacidad auditiva mayor o igual a 75% y un 14,3% presentan un porcentaje de discapacidad auditiva entre 51 y 75%.

LOS SIGUIENTES RESULTADOS PERTENECEN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DE LA ESCUELA ANGELICA FLORES.

Frecuencia por: ¿En su comida diaria incluye Frutas y verduras?

P1: ¿En su comida diaria incluye Frutas y verduras?		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	7	100
	No	0	00,0
	Total	7	100,0

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿En su comida diaria incluye Frutas y verduras?



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

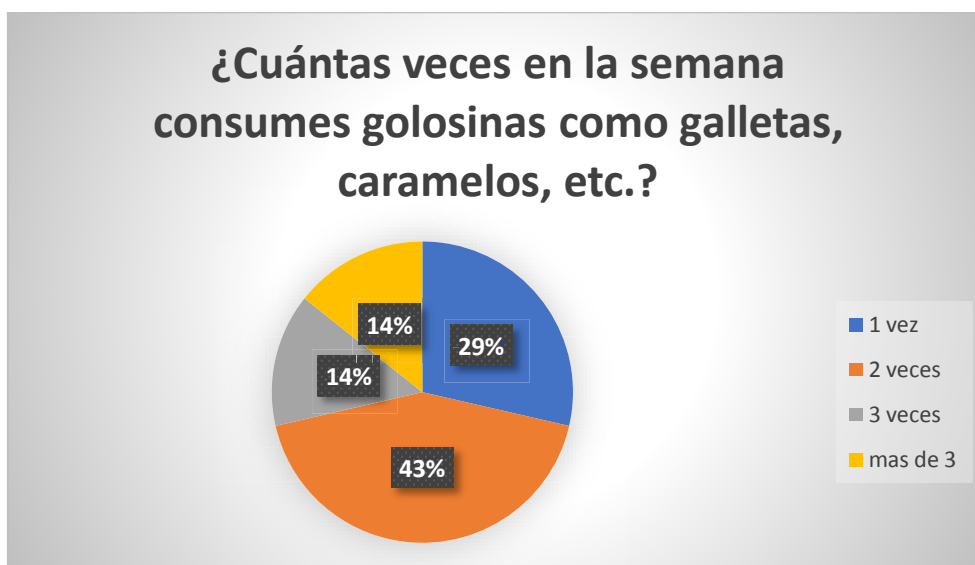
En cuanto a si incluyen frutas y verduras en sus comidas el 100% respondió que sí.

Frecuencia por: ¿Cuántas veces en la semana consumes golosinas como galletas, caramelos, etc.?

P3: ¿Cuántas veces en la semana consumes golosinas como galletas, caramelos, etc.?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Una vez	2	28,6
	2 veces	3	42,8
	3 veces	1	14,3
	Mas de 3 veces	1	14,3
	Total	7	100,0

Fuente: Niños con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Cuántas veces en la semana consumes golosinas como galletas, caramelos, etc.?



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores

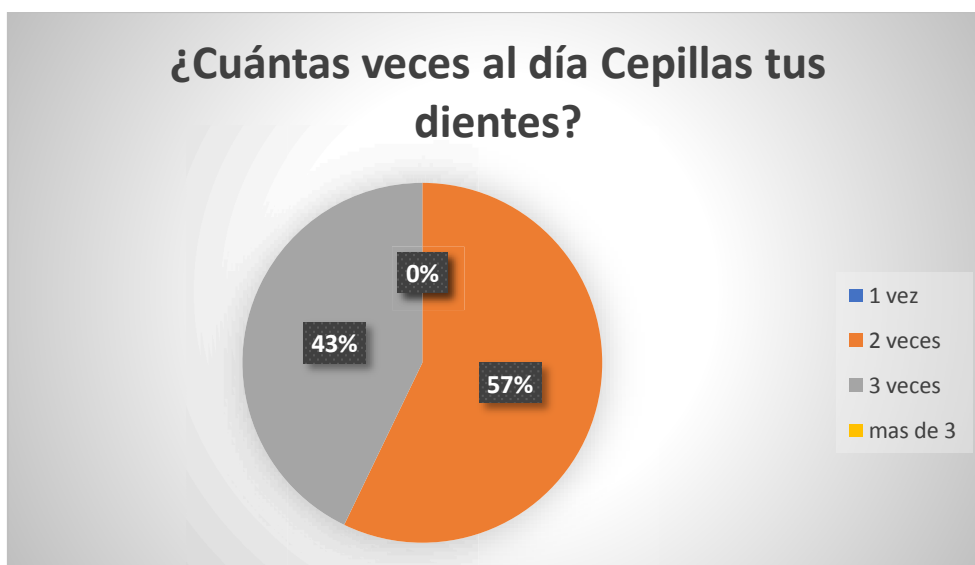
Con respecto a esta pregunta, el 42,8 respondió que 2 veces a la semana, el 28,6% dice que una vez a la semana, y un 14,3 respondió que 3 veces al día al igual que más de 3 veces al día.

Frecuencia por: ¿Cuántas veces al día Cepillas tus dientes?

P3: ¿Cuántas veces al día Cepillas tus dientes?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Una vez	0	0
	2 veces	4	57,1
	3 veces	3	42,8
	Mas de 3 veces	0	0
	Total	7	100,0

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Cuántas veces al día Cepillas tus dientes?



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores

El 51,7% de los niños cepilla 2 veces al día su boca, mientras que un 42,8% dice cepillarse 3 veces al día

Frecuencia por: ¿Cuánto tardas en cepillarlos?

P4: ¿Cuánto tardas en cepillarlos?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Menos de 1 min	0	0
	1 min	0	0
	2 min o mas	4	57,1
	No se	3	42,8
	Total	7	100,0

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Cuánto tardas en cepillarlos?



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

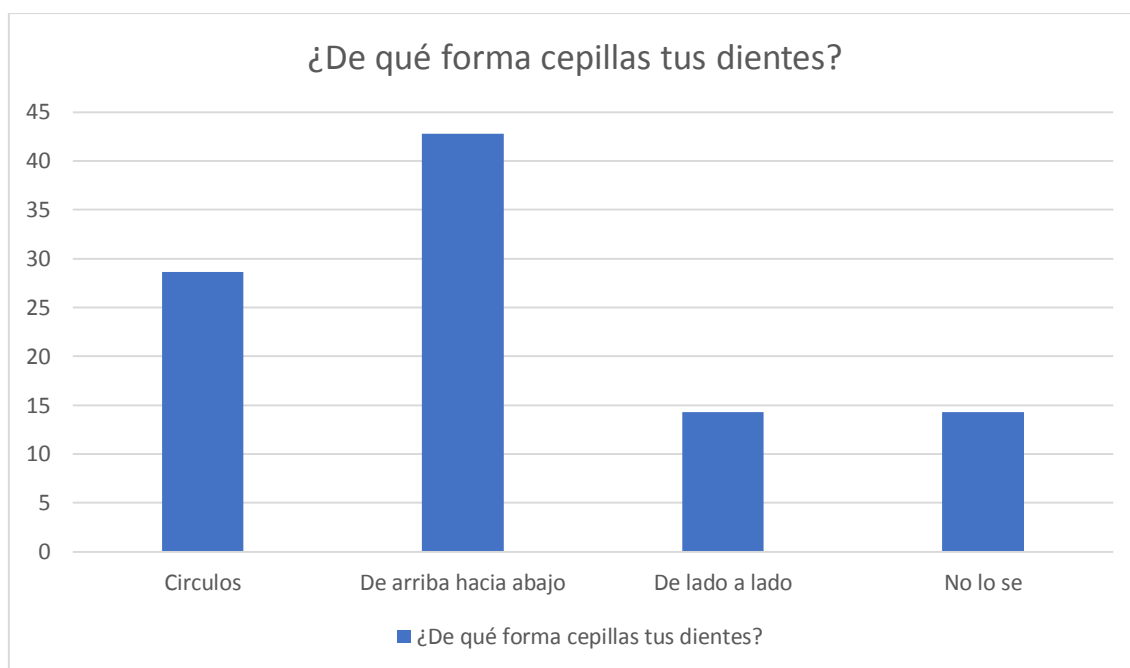
El 57,1% de los niños y adolescentes respondieron que tardan 2 minutos o más, mientras que un 42,8% no sabe cuánto tiempo le toma cepillarse los dientes.

Frecuencia por: ¿De qué forma cepillas tus dientes?

P4: ¿De qué forma cepillas tus dientes?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Círculos	2	28,6
	De arriba abajo	3	42,8
	De lado a lado	1	14,3
	No lo se	1	14,3
	Total	7	100,0

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿De qué forma cepillas tus dientes?



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Como podemos observar, existe un 42,8% de niños u adolescentes que cepillan sus dientes de arriba hacia abajo, un 28,6% que los cepilla en círculos, un 14,3 que los cepilla de lado a lado y un 14,3 que no sabe cómo lo hace.

Frecuencia por: ¿Cada cuánto tiempo cambias tu cepillo?

P4: ¿Cada cuánto tiempo cambias tu cepillo?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cada año	0	0
	Cada 6 meses	2	28,6
	Cada 3 meses	5	71,4
	No se	0	0
	Total	7	100,0

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Cada cuánto tiempo cambias tu cepillo?



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

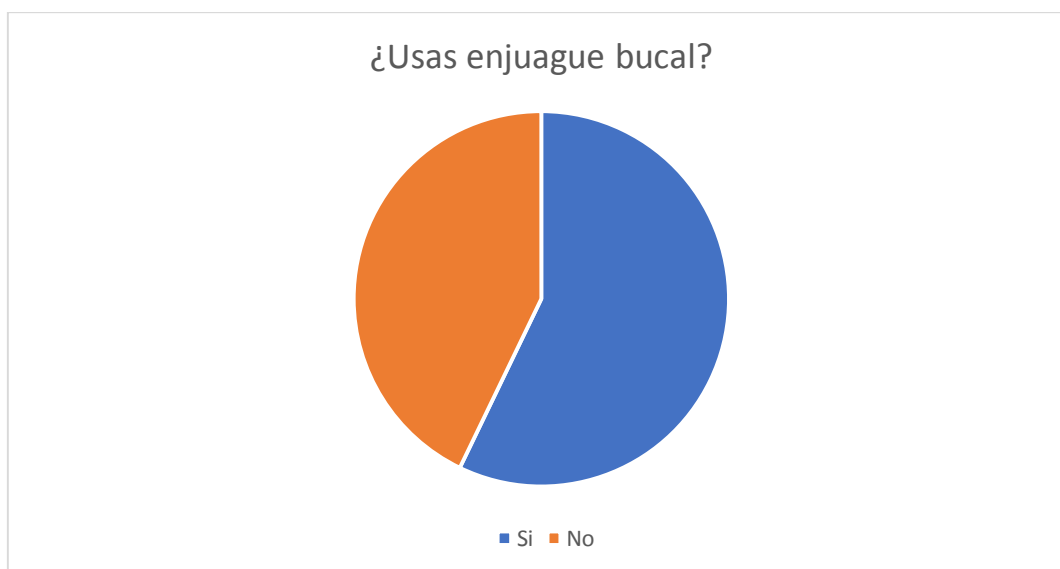
El 71,4% de los niños y adolescentes afirma cambiar su cepillo cada 3 meses, mientras que un 28,6% lo cambia cada 6 meses.

Frecuencia por: ¿Usas enjuague bucal?

P4: ¿Usas enjuague bucal?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	4	57,1
	No	3	42,8

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Usas enjuague bucal?



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

El 57,1% de los niños y adolescentes usa enjuague bucal, mientras que un 42,8% no usa.

Frecuencia por: ¿Usas hilo dental?

P4: ¿Usas hilo dental?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	1	14,3
	No	6	85,7

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Usas hilo dental?



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

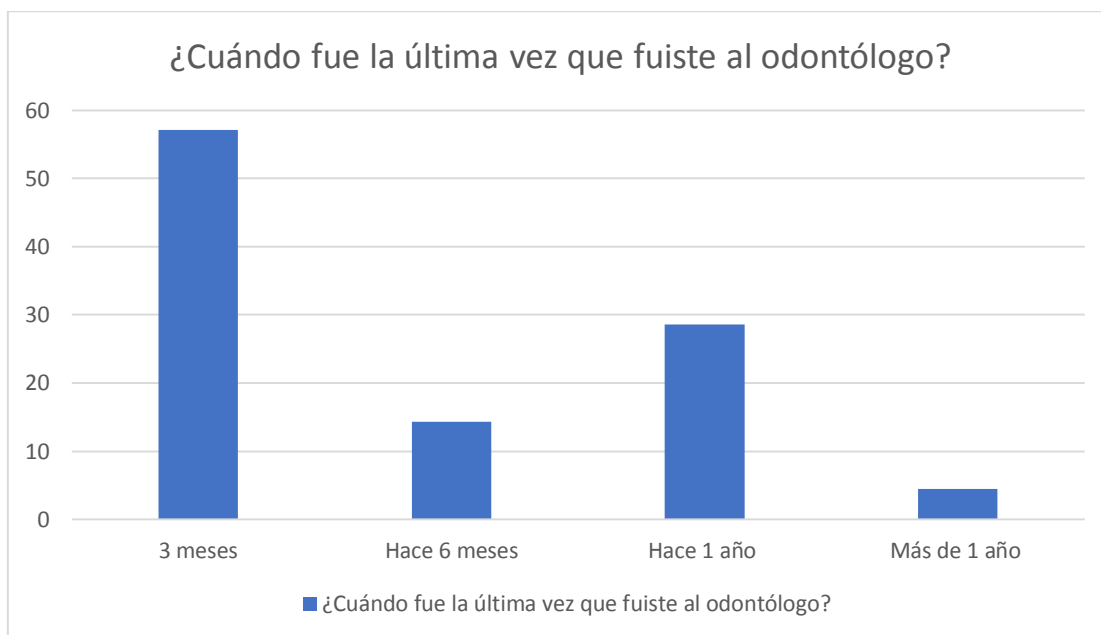
El 85,7% de los niños y adolescentes usan hilo dental y el 14,3 restante no lo usa.

Frecuencia por: ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al odontólogo?

P4: ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al odontólogo?			
		Frecuencia	Porcentaje
	3 meses	4	57,1
Válidos	Hace 6 meses	1	14,3
	Hace 1 año	2	28,6
	Más de 1 año	0	00

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al odontólogo?



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

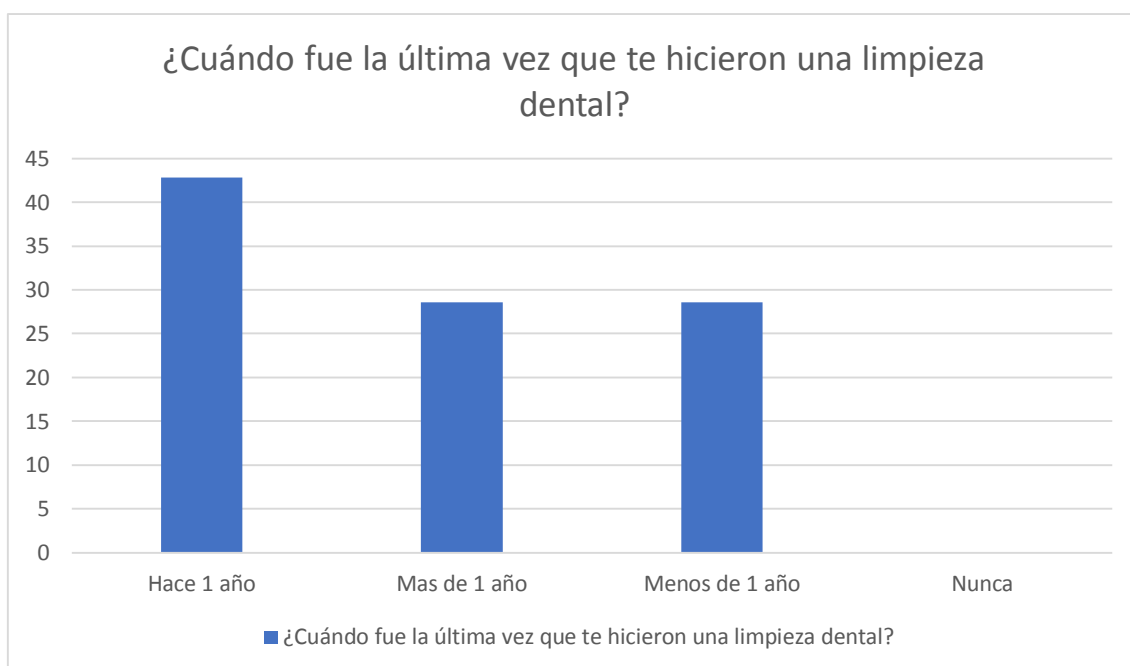
El 57,1% de los niños y adolescentes visitaron al odontólogo hace 3 meses, el 28,6% hace 1 año y un 14,3 hace 6 meses.

Frecuencia por: ¿Cuándo fue la última vez que te hicieron una limpieza dental?

P4: ¿Cuándo fue la última vez que te hicieron una limpieza dental?		Frecuencia	Porcentaje
	Hace 1 año	3	42,8
Válidos	Más de 1 año	2	28,6
	Menos de 1 año	2	28,6
	Nunca	0	00

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Cuándo fue la última vez que te hicieron una limpieza dental?



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

El 48,2% de los niños y adolescentes se realizaron una limpieza hace 1 año, el 28,6% hace ya más de 1 año y otro 28,6 hace menos de un año.

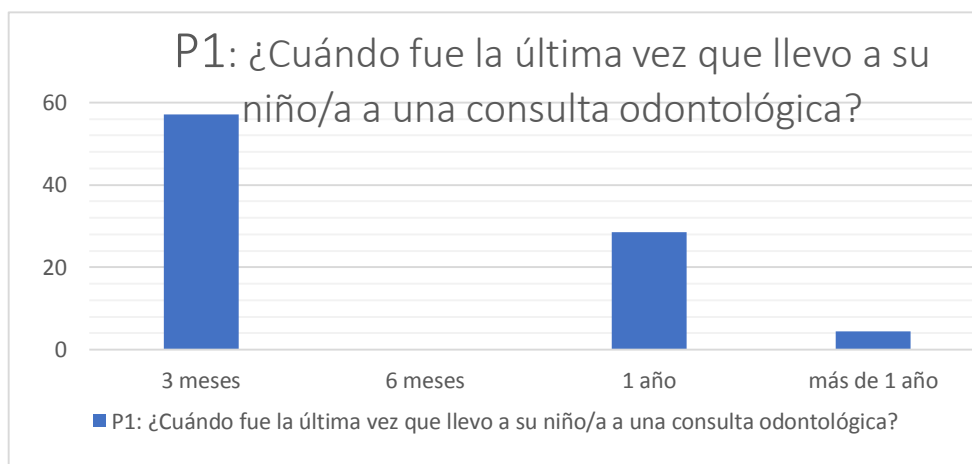
CUESTIONARIO DIRIGIDO A RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Frecuencia por: ¿Cuándo fue la última vez que llevo a su niño/a a una consulta odontológica?

P1: ¿Cuándo fue la última vez que llevo a su niño/a a una consulta odontológica?		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	3 meses	4	57,1
	6 meses	0	00,0
	1 año	2	28,6
	Más de 1 año	1	14,2
	Total	7	100,0

Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Cuándo fue la última vez que llevo a su niño/a a una consulta odontológica?



Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

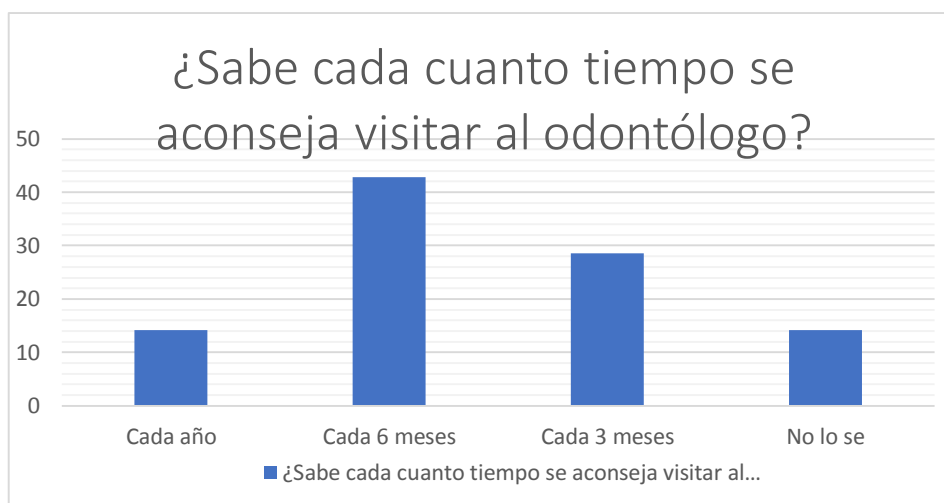
En cuanto a la última vez que los responsables llevaron a los niños u adolescentes al odontólogo el 57,1% dice haberlos llevado hace 3 meses; el 28,6% hace 1 año; el 14,2% hace más de un año y nadie fue hace 6 meses.

Frecuencia por: ¿Sabe cada cuanto tiempo se aconseja visitar al odontólogo?

P2: ¿Sabe cada cuanto tiempo se aconseja visitar al odontólogo?		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cada año	1	14,2
	Cada 6 meses	3	42,8
	Cada 3 meses	2	28,6
	No lo se	1	14,2
	Total	7	100,0

Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Sabe cada cuanto tiempo se aconseja visitar al odontólogo?



Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

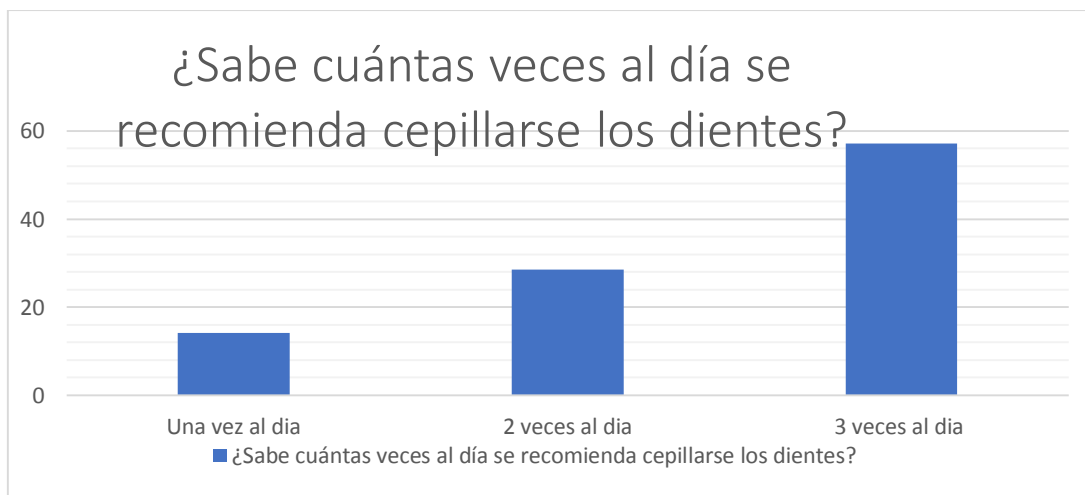
En cuanto el conocimiento sobre cada cuanto tiempo se aconseja visitar al odontólogo el 42,8% dice que cada 6 meses, el 28,6% cada 3 meses y el 14,2 dice que cada año al igual que el mismo porcentaje que no lo sabe.

Frecuencia por: ¿Sabe cuántas veces al día se recomienda cepillarse los dientes?

P3: ¿Sabe cuántas veces al día se recomienda cepillarse los dientes?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Una vez al día	1	14,2
	2 veces al día	2	28,6
	3 veces al día	4	57,1
	Total	7	100,0

Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Sabe cuántas veces al día se recomienda cepillarse los dientes?



Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

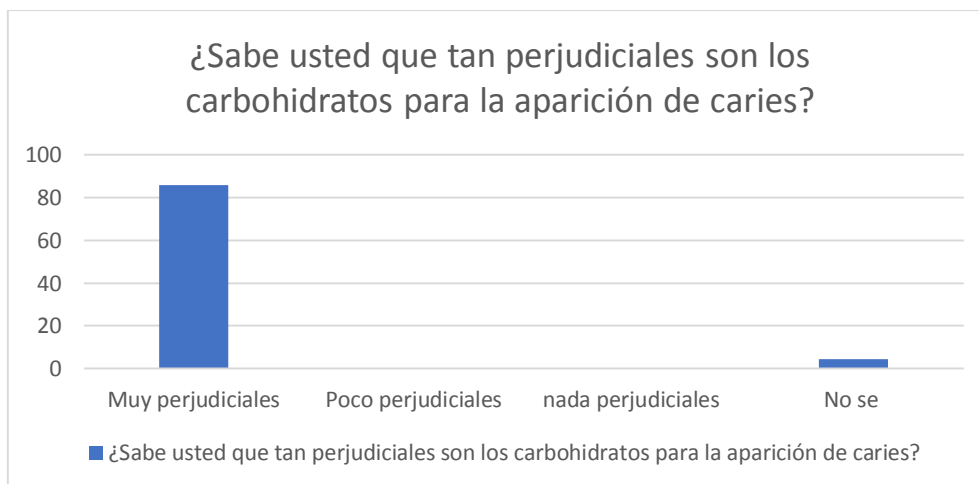
Con respecto a cuantas veces se recomienda cepillarse los dientes al día el 57,1% respondieron que 3 veces al día, el 28,6% respondió que 2 veces al día y el 14,2% respondieron que 1 vez al día.

Frecuencia por: ¿Sabe usted que tan perjudiciales son los carbohidratos para la aparición de caries?

P4: ¿Sabe usted que tan perjudiciales son los carbohidratos para la aparición de caries?		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy perjudiciales	6	85,7
	Poco perjudiciales	0	0
	Nada perjudiciales	0	0
	No se	1	14,3
	Total	7	100,0

Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Sabe usted que tan perjudiciales son los carbohidratos para la aparición de caries?



Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

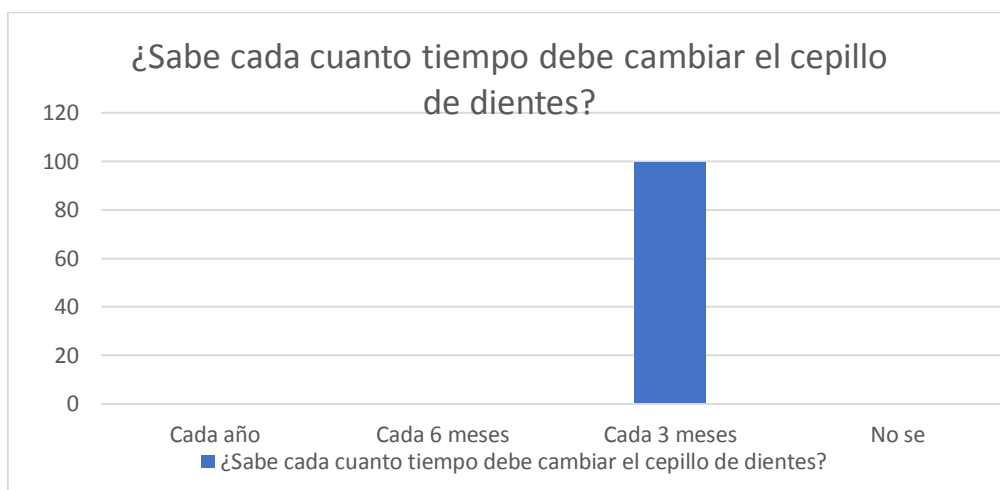
En cuanto a que tan perjudiciales son los carbohidratos para la aparición de caries el 85,7% respondió que son muy perjudiciales y el 14,3 respondió que no sabe.

Frecuencia por: ¿Sabe cada cuanto tiempo debe cambiar el cepillo de dientes?

P5: ¿Sabe cada cuanto tiempo debe cambiar el cepillo de dientes?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cada año	0	0
	Cada 6 meses	0	0
	Cada 3 meses	7	100
	No se	0	0
	Total	7	100,0

Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Sabe cada cuanto tiempo debe cambiar el cepillo de dientes?



Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

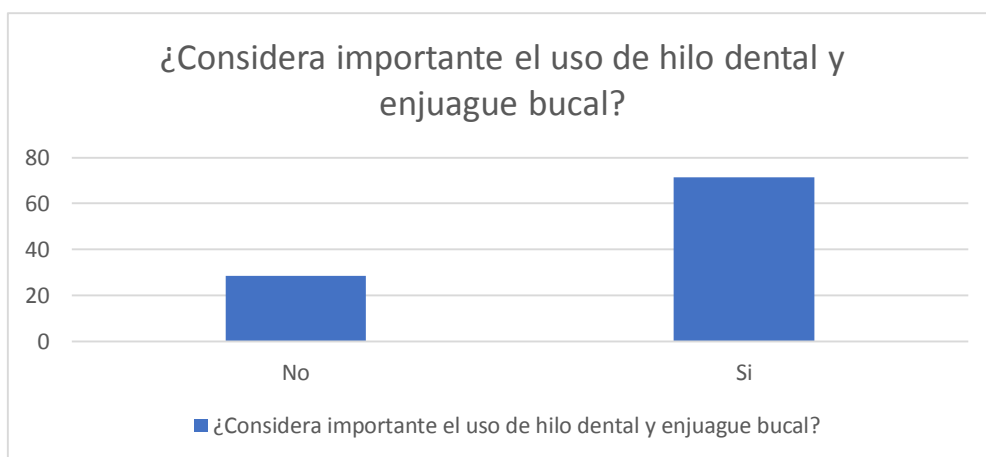
En relación con la pregunta ¿Sabe cada cuanto tiempo debe cambiar el cepillo de dientes? El 100% de los responsables respondieron que cada 3 meses.

Frecuencia por: ¿Considera importante el uso de hilo dental y enjuague bucal?

P6: ¿Considera importante el uso de hilo dental y enjuague bucal?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	2	28,6
	Si	5	71,4
	Total	7	100,0

Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Considera importante el uso de hilo dental y enjuague bucal?



Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

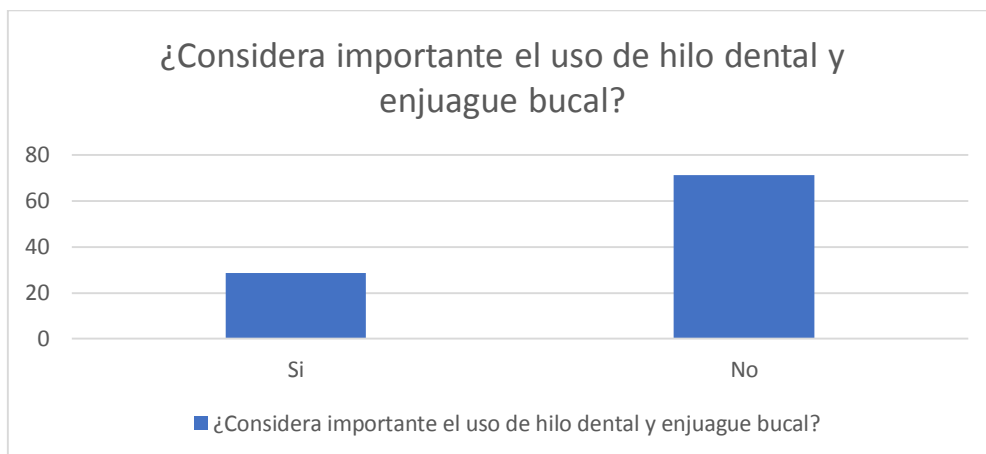
El 28,6% de los responsables considera que es importante el uso de enjuague bucal e hilo dental, mientras que un 71,4% considera que no lo es.

Frecuencia por: ¿Conoce alguna técnica de cepillado?

P7: ¿Conoce alguna técnica de cepillado?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	2	28,6
	No	5	71,4
	Total	7	100,0

Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Conoce alguna técnica de cepillado?



Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

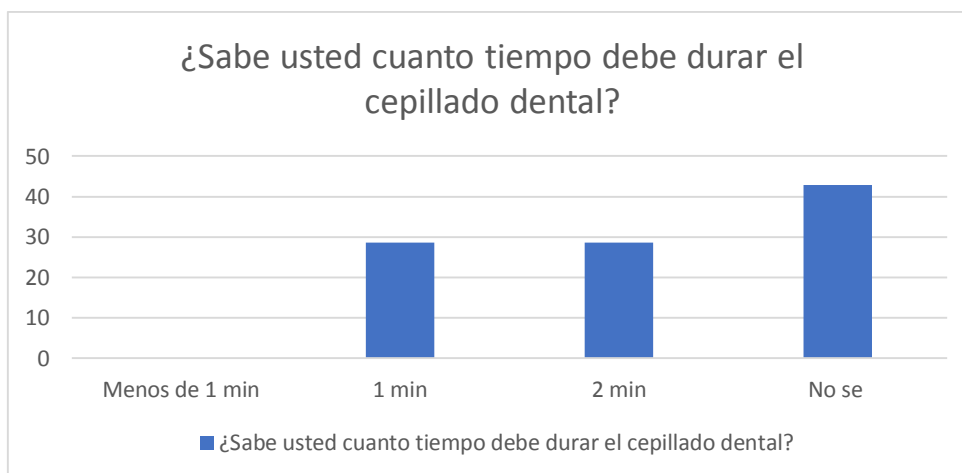
El 28,6% de los responsables asegura conocer alguna técnica de cepillado, mientras que un 71,4% no conoce ninguna.

Frecuencia por: ¿Sabe usted cuanto tiempo debe durar el cepillado dental?

P8: ¿Sabe usted cuanto tiempo debe durar el cepillado dental?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Menos de 1 min	0	0
	1 min	2	28,6
	2 min	2	28,6
	No se	3	42,8
	Total	7	100,0

Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: ¿Sabe usted cuanto tiempo debe durar el cepillado dental?



Fuente: Responsables de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Con respecto al tiempo que debe durar un cepillado, obtenemos que un 28,6% piensa que debe ser 1 minuto, un 28,6% opina que 2 minutos, y un 42,8% no saben cuánto tiempo debe durar un cepillado.

LOS SIGUIENTES RESULTADOS CORRESPONDEN A LA REVISION CLINICA DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.

Frecuencia por: Numero de dientes cariados.

Numero de dientes cariados			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0-3 dientes	7	100
	4-7 dientes	0	00
	8 o más dientes	0	00
	Total	7	100,0

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: Numero de dientes cariados.



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

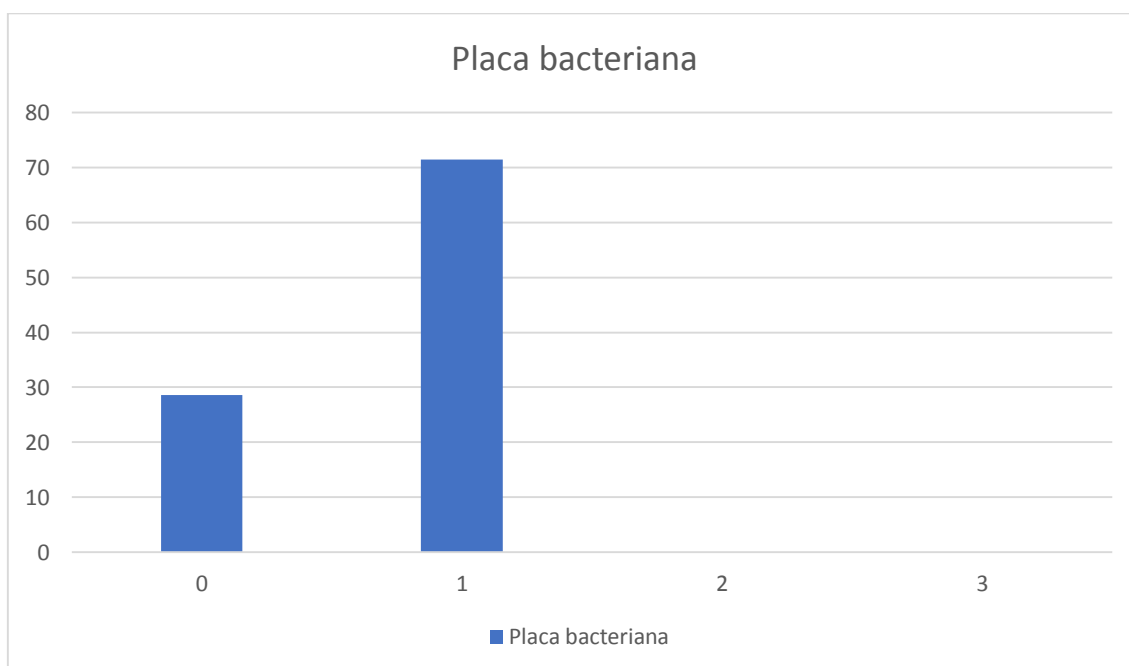
El 100% d los niños y adolescentes presentan entre 0 y 3 dientes cariados.

Frecuencia por: Placa bacteriana

Placa bacteriana			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0	2	28,6
	1	5	71,4
	2	0	00
	3	0	00
	Total	7	100,0

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: Placa bacteriana



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

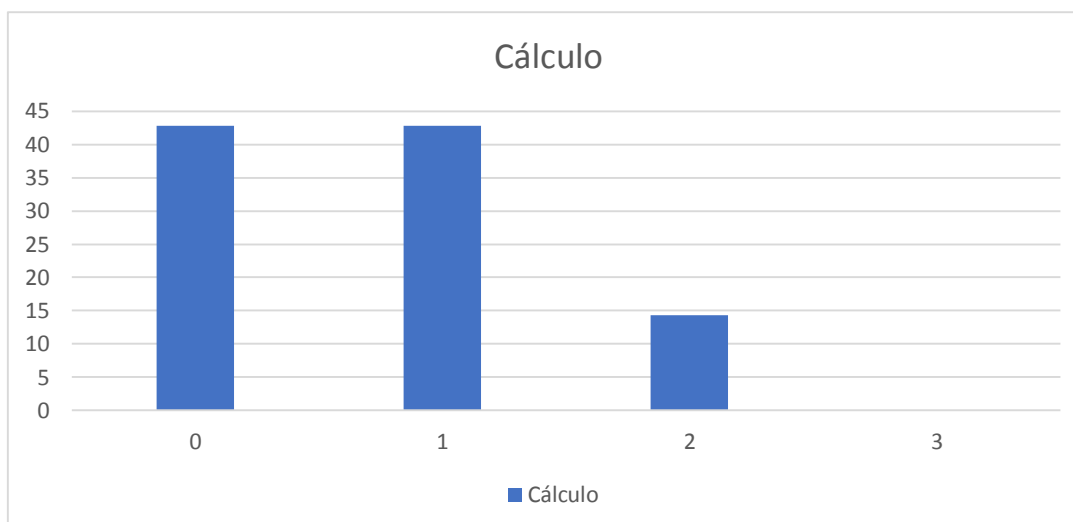
El 71,4% de los niños y adolescentes presentan placa bacteriana cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, mientras que el 28,6% de ellos no presentan placa bacteriana.

Frecuencia por: Cálculo

Cálculo			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0	3	42,8
	1	3	42,8
	2	1	14,3
	3	0	00
	Total	7	100,0

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: Cálculo



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

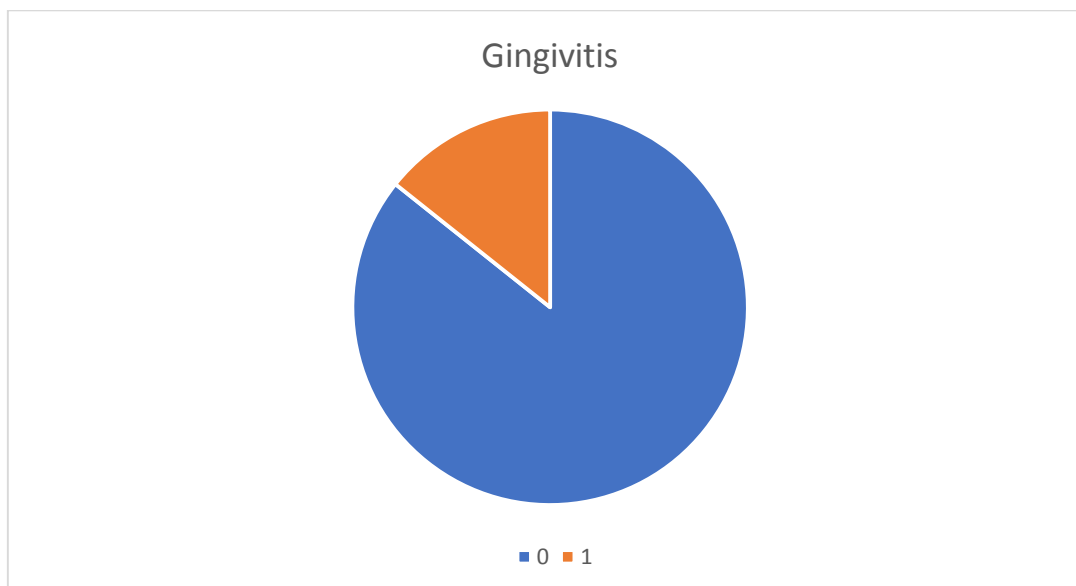
El 42,8% de los niños y adolescentes presentan cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie, otro 42,8% no presenta cálculo supragingival y un 14,3% presenta cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie.

Frecuencia por: Gingivitis

Gingivitis		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0	6	85,7
	1	1	14,3
	Total	7	100,0

Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

Resultados de: Gingivitis



Fuente: Niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela Angelica Flores.

El 85,7% de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva no presentan gingivitis, solo un 14,3% sí.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se llega a la conclusión de que Los niños y adolescentes de la escuela Angelica Flores no están expuestos a los factores de riesgo para enfermedades bucodentales debido a que por presentar la discapacidad sus padres toman más en cuenta su estado de condición de salud.
- El nivel de conocimiento de los responsables de los niños y adolescentes con discapacidad es alto debido a que con frecuencia asisten a la consulta odontológica, a más de llevar a cabo una dieta saludable, y a pesar de no tener claros conocimientos de higiene, podríamos decir que sus hábitos representan una buena condición de salud bucal reflejado en los niños y adolescentes con discapacidad auditiva.
- El mayor porcentaje de piezas cariadas por niños y adolescentes es entre 0 y 3, el mayor porcentaje de placa es 1, en calculo esta también en los porcentajes más bajos, al igual que la gingivitis que está en 0. Pero que de igual manera son problemas presentes en la mayoría de ellos, lo que hace necesario mejorar la prevención de estos problemas

5.2. RECOMENDACIONES

Debido a que la discapacidad auditiva representa una debilidad en la comunicación las recomendaciones van encaminadas a ella. Siendo necesario implementar charlas de prevención de problemas bucodentales debido a que, aunque los porcentajes de problemas son bajos, están presentes en la mayoría de los niños, siendo estos de mayor elaboración y condicionadas para su adaptación. De la misma forma implementar charlas a responsables o padres para aclarar dudas y crear hábitos que ayuden al mejoramiento de las condiciones bucodentales de los niños y adolescentes con discapacidad auditiva.

BIBLIOGRAFIA

- Consejo Nacional para la Igualdad de discapacidades-CONADIS (2018). Personas con discapacidad registradas. Recuperado de: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Sordera y pérdida de la audición Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- OMS: 360 millones de personas en el mundo padecen de sordera. (2014). n/a. La República. Recuperado de: <https://larepublica.pe/archivo/694602-oms-360-millones-de-personas-en-el-mundo-padecen-de-sordera>
- Van C. Lansingh, Sánchez C. (2014). Cifras de ceguera en Latinoamérica. Vision 2020. Recuperado de: <https://vision2020la.wordpress.com/2014/07/14/cifras-de-ceguera-en-latinoamerica/>
- Sueiro I. Hernández A. Díaz G. Padilla E. Díaz C. Hernández Z. (2016). Estado de salud bucal en pacientes discapacitados del área de salud de Espartaco, municipio Palmira. MediSur. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000600007
- REGLAMENTO A LA LEY ORGANICA DE DISCAPACIDADES. (2017). S/N. Quito. Ley orgánica de discapacidades Recuperado de: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/Reglamento-lod-decre-194.pdf>
- Sáenz U. Castejón I. Molina A. Roncero M. (2008). Estudio epidemiológico de Salud Bucodental en pacientes con Parálisis Cerebral. Albacete. Revista Clínica de Medicina de Familia. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000300003
- Moreno L. (2017). Evaluación del estado de salud bucal en niños de 4 a 12 años de edad en el Instituto Nacional de Audición y Lenguaje (INAL)

marzo-abril 2017. Quito. Universidad de las Américas. Recuperado de: <http://200.24.220.94/handle/33000/7550>

- _Cordona V. Fasanella M. Escorihuela Z. Fernandez A. (2017). Atención odontológica de discapacitados auditivos por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. ODOUS científica. Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol18-n2/art03.pdf>
- Estrella D. Cárdenas M. Zapata A. Canto J. González L. Oaxaca D. (2011). Las limitaciones funcionales auditivas en una muestra de población de Yucatán. México. Salud Pública de México. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000400002
- Santana K. Castro Y. Cedano F. (2010). CORRELACIÓN ENTRE DÉFICIT AUDITIVO Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DEL DISTRITO MUNICIPAL DE CATALINA, PROVINCIA PERAVIA. Republica Dominicana. Ciencia y Sociedad. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/870/87020011004.pdf>
- Benítez C. Hidalgo A. Dolcet A. Fortea M. Díaz C. Cabello M. (2011). Recomendaciones Discapacidad. Guía de orientación. Universidad de las Palmas de gran Canaria. Recuperado de http://sapdu.unizar.es/sites/default/files/documentos/guia_dis_2011GCanaria.pdf
- CONADIS. (2014). Normas Jurídicas en Discapacidad Ecuador. Quito. Recuperado de: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/Libro-Normas-Jur%C3%ADdicas-en-Discapacidad-Ecuador.pdf>
- Rojas N. (2009). GUIA DE MANEJO PACIENTE CON SORDERA E HIPOACUSIA. Fundación HOMI. Recuperado de: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20de%20paciente%20con%20sordera%20e%20hipoacusia.pdf

ANEXOS

Anexo A: Encuestas a niños y adolescentes de la Escuela Angelica Flores



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Facultad de Odontología



Encuesta/entrevista

Estudiante: Maria Victoria Andrade Valencia

Encuesta # _____

Preguntas dirigidas a los niños con Discapacidad auditiva.

1. ¿En su comida diaria incluye Frutas y verduras?

Si _____ No _____

2. ¿Cuántas veces en la semana consumes golosinas como galletas, caramelos, etc.?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más de 3 _____

3. ¿Cuántas veces al día Cepillas tus dientes?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más de 3 _____

4. ¿Cuánto tardas en cepillarlos?

Menos de 1min _____ 1 Min _____ 2 Min o más _____ No se _____

5. ¿De qué forma cepillas tus dientes?

Círculos _____ De arriba hacia abajo _____ De lado a lado _____ No lo se _____

6. ¿Cada cuánto tiempo cambias tu cepillo?

Cada año _____ Cada 6 meses _____ Cada 3 meses _____ No se _____

7. ¿Usas enjuague bucal?

Si _____ No _____

8. ¿Usas hilo dental?

Si _____ No _____

9. ¿Cuándo fue la última vez que fuiste al odontólogo?

3 meses _____ Hace 6 meses _____ hace 1 año _____ Mas de 1 año _____

10. ¿Cuándo fue la última vez que te hicieron una limpieza dental?

Hace 1 año _____ Más de 1 año _____ Menos de un año _____ Nunca _____

Anexo B: Encuesta a responsables de los niños con discapacidad auditiva.



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Facultad de Odontología



Encuesta/entrevista

Estudiante: Maria Victoria Andrade Valencia

Encuesta # _____

Estimado participante, a continuación, se realizarán unas preguntas las cuales debe responder con sinceridad.

Preguntas dirigidas a los responsables del cuidado de los niños con Discapacidad.

1. ¿Cuándo fue la última vez que llevo a su niño/a a una consulta odontológica?
3 meses _____ Hace 6 meses _____ hace 1 año _____ Mas de 1 año _____

2. ¿Sabe cada cuanto tiempo se aconseja visitar al odontólogo?
Cada año _____ Cada 6 meses _____ Cada 3 meses _____ No lo se _____

3. ¿Sabe cuántas veces al día se recomienda cepillarse los dientes?
Una vez al día _____ 2 veces al día _____ 3 veces al día _____

4. ¿Sabe usted qué tan perjudiciales son los carbohidratos para la aparición de caries?
Muy perjudiciales _____ Poco perjudiciales _____ Nada perjudiciales _____ No se _____

5. ¿Sabe cada cuanto tiempo debe cambiar el cepillo de dientes?
Cada año _____ Cada 6 meses _____ Cada 3 meses _____ No se _____

6. ¿Considera importante el uso de hilo dental y enjuague bucal?
Si _____ No _____

7. ¿Conoce alguna técnica de cepillado?
Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

8. ¿Sabe usted cuanto tiempo debe durar el cepillado dental?
Menos de 1min _____ 1 Min _____ 2 Min _____ No Se _____

Anexo C: Ficha para revisión clínica de los niños con Discapacidad Auditiva.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: Condiciones de salud bucal en niños y adolescentes con discapacidad auditiva de la escuela “Angélica Flores” de la ciudad de Manta durante el periodo Julio– Septiembre del 2018

Estimado participante, a continuación, se realizarán unas preguntas las cuales debe responder con sinceridad.

SECCIÓN A. DATOS GENERALES

1. Edad___
2. Sexo: M___ F___
3. Grado de instrucción:
Ninguno___ Primaria___ Secundaria___ Superior___
4. Discapacidad

Auditiva: Si___ no___ %___

Otras: Si___ no___
Nombre:_____ %___
5. Diagnóstico de su condición:_____
6. ¿Depende de alguien para realizar sus actividades diarias? Si___ No___
7. Zona de residencia:
Rural___ Urbana___
8. Parroquia de residencia:
Manta___ Tarqui___ Los Esteros___ Eloy Alfaro___ San Mateo___
Santa Marianita___ San Lorenzo___
9. Condición laboral del responsable del hogar:
Empleado público___ Empleado particular___ Independiente___
Subempleado___ Desempleado___

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL

Día	Mes	Año	Examinador	Original	Copia

Formulario					

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Día	Mes	Año

Dientes primarios	Dientes Permanentes	SITUACIÓN
Corona	Corona	
A	0	Sano
B	1	Cariado
C	2	Obturado con caries
D	3	Obturado sin caries
E	4	Perdido por caries

INDICADORES DE SALUD BUCAL HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA

PIEZAS DENTALES				PLACA BACTERIANA 0-1-2-3	CÁLCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1
16		17		55		
11		21		51		
26		27		65		
36		37		75		
31		41		71		
46		47		85		
Totales						

ÍNDICES CPO-ceo

D	C	P	O	Total
d	c	e	o	Total

Anexo D: Fotos



