



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Odontóloga

TRABAJO DE TITULACIÓN

**“CONOCIMIENTO DE LOS REPRESENTANTES DE PERSONAS CON
CAPACIDADES ESPECIALES SOBRE SALUD BUCAL”**

AUTORA: Ivette Yadira Gómez Llerena

TUTORA: Dra. Kathy Marilou Llori Otero

Riobamba- Ecuador

2022

PAGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de sustentación del proyecto de investigación de título CONOCIMIENTO DE LOS REPRESENTANTES DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES SOBRE SALUD BUCAL”, presentado por la estudiante Ivette Yadira Gómez Llerena y dirigida por la Dra. Kathy Marilou Llori Otero, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto con fines de graduación, escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNACH; por constancia de lo expuesto firman:

A los.....11 días..... del mes de..... Mayo.....del año.....2022.....

Para constancia de lo expuesto firman:

Dra. Kathy Marilou Llori Otero
TUTOR



Firma

Dra. Omarys Chang Calderin
Miembro del Tribunal



Firma

Dr. Carlos Gafas González
Miembro del Tribunal

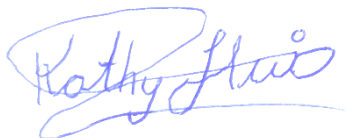


Firma

CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita docente-tutora de la Carrera de Odontología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dra. Kathy Marilou Llori Otero CERTIFICA que la señorita Ivette Yadira Gómez Llerena con C.I: 1804900312, se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación: “CONOCIMIENTO DE LOS REPRESENTANTES DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES SOBRE SALUD BUCAL” y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado a petición de la persona interesada, el 16 de febrero del 2022.

Atentamente.



Dra. Kathy Marilou Llori Otero

DOCENTE-TUTORA

AUTORÍA

Yo, Ivette Yadira Gómez Llerena portadora de la cédula de ciudadanía número 1804900312, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresarme a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma. Así mismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que se realice la digitación y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de educación Superior.



Ivette Yadira Gómez Llerena

C.I. 1804900312

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todas las bendiciones derramadas que me ha brindado durante este proceso de preparación que he tenido para llegar a ser una gran profesional y por brindarme la sabiduría necesaria para poder alcanzar mi meta.

De igual manera agradezco a mi tutora académico Dra. Katty Llori Otero principal colaboradora durante todo este proceso quien con su profesionalismo, conocimiento y enseñanza orientó el desarrollo del presente trabajo.

A la Universidad Nacional de Chimborazo y a todos quienes forman parte de la carrera de Odontología por brindarme conocimientos y buenos principios para llegar a ser una gran profesional.

A mis amigos en especial a Jorge que gracias a su apoyo moral incondicional me motivaron a permanecer firme en mi camino, a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.

Ivette Yadira Gómez Llerena

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico a mis padres Martha Llerena y Manuel Gómez, mi hermana María Isabel Gómez quien con su esfuerzo, sacrificio y apoyo condicional lograron apoyarme durante todo este proceso de arduo trabajo y esfuerzos, gracias por brindarme todo lo necesario para poder desempeñarme en mi día a día y convertirme en lo que hoy soy una mujer llena de valores y virtudes. Este trabajo va para ustedes y por ustedes gracias infinitas.

Ivette Yadira Gómez Llerena

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-----|
| PAGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL | II |
| CERTIFICADO DEL TUTOR | III |
| AUTORÍA | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| DEDICATORIA | VI |
| RESUMEN | XI |
| ABSTRACT..... | XII |
| 1. INTRODUCCIÓN | 13 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 16 |
| 4. OBJETIVOS | 18 |
| 4.1. Objetivo general..... | 18 |
| 4.2. Objetivos específicos | 18 |
| 5. MARCO TEÓRICO | 19 |
| 5.1. Fundamentación histórico - contextual..... | 19 |
| 5.2. Fundamentación conceptual de la investigación | 20 |
| 5.2.1. Salud..... | 20 |
| 5.2.2. Salud oral..... | 20 |
| 5.2.3. Salud bucal en Ecuador para personas con capacidades especiales..... | 21 |
| 5.3. Conocimiento de salud oral | 22 |
| 5.4. Capacidades especiales | 23 |
| 5.4.1. Concepto..... | 23 |
| 5.4.2. Clasificación de capacidades especiales | 23 |
| 5.5. Higiene oral | 24 |
| 5.5.1. Higiene bucal en personas con capacidades especiales | 25 |
| 5.5.2. Características del cepillado en personas con capacidades especiales..... | 25 |
| 5.5.2.1. Cepillado con ayuda parcial | 25 |
| 5.5.2.2. Cepillado con ayuda total | 25 |
| 6. METODOLOGÍA..... | 26 |
| 6.1. Tipo de investigación..... | 26 |
| 6.2. Diseño de la investigación | 26 |
| 6.3. Población y muestra..... | 26 |

| | |
|--|----|
| 6.4. Criterios de selección..... | 26 |
| 6.5. Entorno | 26 |
| 6.6. Recursos..... | 26 |
| 6.6.1. Recursos humanos..... | 26 |
| 6.6.2. Recursos materiales..... | 27 |
| 6.7. Técnicas e instrumentos..... | 27 |
| 6.8. Análisis estadístico | 27 |
| 6.9. Operacionalización de las variables..... | 27 |
| 6.9.1. Variable Independiente: | 28 |
| 6.9.2. Variable Dependiente:..... | 28 |
| 7. RESULTADOS | 29 |
| 8. DISCUSIÓN | 69 |
| 9. CONCLUSIONES | 70 |
| 10. RECOMENDACIONES..... | 71 |
| 11. BIBLIOGRAFÍA | 72 |
| 12. ANEXOS | 77 |
| 12.1.Cuestionario | 77 |
| 12.2.Autorización para aplicar la encuesta | 80 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Nivel de conocimiento de salud bucal..... | 28 |
| Tabla 2. Representantes de personas con capacidades especiales..... | 28 |
| Tabla 3 ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?..... | 29 |
| Tabla 4 ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?..... | 30 |
| Tabla 5 El diente es: | 31 |
| Tabla 6 ¿Principalmente cuando usted cree que debe cepillarse los dientes? | 32 |
| Tabla 7 ¿Cuándo debería llevar por primera vez a su hijo al dentista? | 33 |
| Tabla 8 ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes? | 34 |
| Tabla 9 La placa bacteriana es:..... | 35 |
| Tabla 10 La enfermedad periodontal es: | 36 |
| Tabla 11 ¿Qué es la caries? | 37 |
| Tabla 12 ¿Qué características debe tener un cepillo dental? | 38 |
| Tabla 13 ¿Cuántas veces se cepilla al día? | 39 |
| Tabla 14 ¿Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado?..... | 40 |
| Tabla 15. Nivel de conocimiento de los representantes de las personas con discapacidades de la Fundación San José de Huambaló Pelileo | 41 |
| Tabla 16. ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal? | 42 |
| Tabla 17. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?..... | 43 |
| Tabla 18. El diente es | 44 |
| Tabla 19. ¿Principalmente cuando Ud. cree que debe cepillarse los dientes?..... | 45 |
| Tabla 20. ¿Cuándo debería llevar por primera vez a su hijo al dentista? | 46 |
| Tabla 21. ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes? | 47 |
| Tabla 22. La placa bacteriana es..... | 48 |
| Tabla 23. La enfermedad periodontal es | 49 |
| Tabla 24. ¿Qué es las caries?..... | 50 |
| Tabla 25. ¿Qué características debe tener un cepillo dental? | 51 |
| Tabla 26. ¿Cuántas veces se cepilla al día? | 52 |
| Tabla 27. Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado..... | 53 |
| Tabla 28. Nivel de conocimiento de los representantes del Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha | 54 |
| Tabla 29. ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal? | 55 |
| Tabla 30. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?..... | 56 |
| Tabla 31. El diente es | 57 |
| Tabla 32. ¿Principalmente cuando Ud. cree que debe cepillarse los dientes?..... | 58 |
| Tabla 33. ¿Cuándo debería llevar por primera vez a su hijo al dentista? | 59 |
| Tabla 34. ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes? | 60 |
| Tabla 35. La Placa bacteriana es..... | 61 |
| Tabla 36. La enfermedad Periodontal es | 62 |
| Tabla 37. ¿Qué es la caries? | 63 |
| Tabla 38. ¿Qué características debe tener un cepillo dental? | 64 |
| Tabla 39. ¿Cuántas veces se cepilla al día? | 65 |
| Tabla 40. Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado..... | 66 |

| | |
|---|----|
| Tabla 41. Nivel de Conocimiento de los representantes del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Patate..... | 67 |
| Tabla 42. Nivel de conocimiento general en Higiene Bucal | 68 |

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo investigativo fue analizar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que poseen los tutores de las personas con capacidades especiales. El tipo de investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal y no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 150 representantes de las personas con capacidades especiales. Se realizó una encuesta para poder determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los representantes de personas con capacidades especiales. El estudio realizado demostró que en el centro diurno de personas con capacidades especiales del GAD Mocha posee un nivel de conocimiento alto entre el 50% a 58%, en la Fundación San José de Huambaló Pelileo se determinó que los encargados poseen un nivel bajo con el 50% y por último los representantes del Centro Diurno del GAD Patate poseen un nivel medio con el 41,66%. Por consiguiente, algunas personas tienen idea sobre la higiene adecuada que le realizan a sus representados y un buen cuidado.

Palabras claves: conocimiento, tutores, discapacidades, salud oral.

ABSTRACT

The objective of this research work was to analyze the level of knowledge about oral health that tutors of people with special needs have. The type of research was descriptive cross-sectional and non-experimental. The population were 150 people who work with people with special needs.

The current research work was carried out in three different places. The first one was the GAD-Mocha; it showed that tutors who work with people with special needs have a high level of knowledge about oral health. It was between 50% and 58%. The second place was San José Foundation in Huambalo-Pelileo; it was determined that tutors from that foundation have a low level of knowledge about oral health; the results showed a 50%. Finally, the tutors of the GAD-Patate demonstrated a medium level of knowledge about oral health with the 41.66%.

As a conclusion, some people have an idea about the correct oral hygiene for themselves and their pupils care.

Key words: knowledge, tutors, special needs, oral health



Firmado electrónicamente por:
MARCELA PATRICIA
GONZALEZ ROBALINO

Reviewed by:
Mgs. Marcela González Robalino
English Professor
c.c. 0603017708

1. INTRODUCCIÓN

Mantener la salud oral en personas con discapacidad física, psíquica e intelectual, entraña una compleja tarea en la que deben estar implicados el paciente y su entorno (familiares, tutores y cuidadores). Las diferentes discapacidades físicas y cognitivas limitan la adecuada remoción de placa bacteriana, llevando consigo el desarrollo de enfermedades orales de alta prevalencia en este grupo poblacional, como la caries y la enfermedad periodontal. ⁽¹⁾

En México de acuerdo a un estudio realizado por Martínez y colaboradores señalan que promover la prevención primaria y la salud oral integral, hacia las personas con necesidad de cuidados especiales de salud, es una parte fundamental de la odontología, ya que estos individuos constituyen un grupo de riesgo, porque desde edades muy tempranas requieren de cuidados dentales especializados. Sin embargo, las medidas de prevención de salud oral dirigidas hacia este colectivo no han sido tan prioritarias como deberían serlo, por lo que tutores y odontólogos se deberían interesar en la importancia de garantizar que todos, incluidos aquellos que requieren de cuidados específicos de salud, tengan el máximo nivel de atención. ⁽²⁾

En el Ecuador, según el Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades (CONADIS) existen 497.188 personas registradas con diferentes capacidades especiales de las cuales el 45.84% pertenece a la discapacidad física, 23% la discapacidad intelectual, 14.13% discapacidad auditiva, 11,58% visual y el 5,46% psicosocial. A nivel de la Provincia del Tungurahua existen alrededor de 13.444 personas con capacidades especiales registradas en el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades de las cuales 1.540 personas se encuentran en el cantón Pelileo, 268 personas registradas en el cantón Mocha y 557 personas registradas en el cantón Patate ⁽³⁾, de tal manera la higiene oral de las personas con capacidades especiales ha sido un verdadero reto para sus familiares ante el déficit de conocimientos sobre higiene bucal, llevando como consecuencia en ellos el acúmulo de placa bacteriana, caries dental, inflamación gingival, enfermedad periodontal entre otras patologías.

Ante ello el Ministerio de Inclusión Económica y Social se ha encargado de promover diferentes programas para las personas más vulnerables como las personas con capacidades especiales el cual esta orientado a desarrollar y fortalecer diferentes habilidades para que cada uno de ellos alcance una vida autónoma e independiente. ⁽⁴⁾

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo analizar el conocimiento que poseen los representantes de las personas con capacidades especiales que acuden a los diferentes centros de apoyo pertenecientes al MIES sobre salud oral; de tal forma que se potencialice su cognición, para así poder ayudar a sus representados con capacidades especiales de origen físico y cognitivo en el adecuado cuidado de su salud bucal y evitar el desarrollo de enfermedades orales. ⁽⁵⁾

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen condiciones que hacen que algunas poblaciones sean más vulnerables que otras ante ciertas circunstancias, como lo son las personas que tienen algún tipo de discapacidad, debido a que el entorno donde se desenvuelven no ofrece las condiciones para favorecer su integración y participación social, en igualdad de condiciones con las demás. A nivel mundial, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios y académicos, una menor participación económica y tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad.⁽⁶⁾

El manejo odontológico para este grupo de personas presenta algunas barreras al momento de la atención a esto sumando la falta de experiencia, un claro ejemplo se evidencia en el caso de las personas que poseen discapacidad mental ya que se enfrentan a temores y dudas sobre el adecuado manejo que se debe realizar para este tipo de condición, por ello es fundamental tener una buena comunicación y trato hacia estas personas.⁽⁷⁾

Lo expuesto evidencia que las personas con capacidades especiales debido a su condición tienen problemas de autocuidado dificultando principalmente su aseo personal y más aún su salud oral, al desconocer los cuidados preventivos que requiere su cavidad oral producen un efecto negativo, el mismo que es perjudicial para el estilo de vida que llevan debido a la dificultad para poder expresarse, consumir sus alimentos y también la presencia de halitosis.⁽⁸⁾ Entre los problemas más habituales que se presentan en estas personas son: caries dental, xerostomía, sialorrea, bruxismo, hipersensibilidad dentaria, ausencia de piezas dentales, gingivitis y periodontitis.⁽⁵⁾ Por ello necesitan ayuda de sus familiares para mantener una buena higiene oral para evitar desarrollar las patologías orales expuestas.⁽⁹⁾

Sin embargo, en muchas ocasiones los representantes de este grupo vulnerable tienen desconocimiento de la importancia de la higiene oral y las diferentes patologías que se llegan a presentar en la cavidad bucal, es por este motivo que no acuden inmediatamente donde el odontólogo para que se brinde un tratamiento adecuado; lo que conlleva que sus representados no tengan la oportunidad de un tratamiento preventivo y curativo apropiado.

3. JUSTIFICACIÓN

Los pacientes con necesidades especiales requieren de cuidados únicos para realizar su higiene de acuerdo a su edad, colaboración, nivel de incapacidad y compromiso sistémico, de lo contrario pueden desarrollar fácilmente enfermedades orales las cuales producen dolor, incomodidad y la necesidad de tratamientos largos, costosos y de dudable pronóstico, así mismo, el mal estado de salud oral es un factor de co-morbilidad cuando se asocia con una enfermedad sistémica existente. ⁽¹⁰⁾

En el Perú se han realizado evaluaciones al respecto y se determinó que la cultura del padre de familia hoy en día, en materia de prevención en salud y sobre todo en prácticas de higiene de salud bucal, son escasas, más aún si tiene que enfrentar con la situación de atención de niños con habilidades diferentes, quienes por su misma condición vulnerable, agudiza su calidad de vida. ⁽¹¹⁾

Estudios científicos evidencian que la población con capacidades especiales presentan elevados índices de placa bacteriana, como refiere el estudio realizado en Lara, Venezuela en 2003; en cuanto a la presencia de placa bacteriana, en individuos con retardo mental, reportan que el IPBSL fue de 2,65%. En otro estudio en Medellín, Colombia, en personas con síndrome de Down, entre los 7 a 17 años, se observó las condiciones de salud oral, los resultados demuestran índices de placa bacteriana superiores a 2%, que representa deficiencia de higiene oral y esta condición se incrementa al aumentar la edad. ⁽⁸⁾

Según un estudio realizado por Vidal, expone que en Ecuador existen proveedores o cuidadores que son miembros del núcleo familiar o personas particulares quienes son los responsables de la higiene oral de personas con discapacidad sea física como intelectual, sin embargo, dichos cuidadores tienen poco conocimiento sobre higiene oral y los problemas que esto conlleva, ya sea por varios factores como la poca cooperación de la persona discapacitada así mismo por la ingesta de medicación y además por la misma discapacidad que presentan las personas, son más propensos a presentar caries dental, enfermedad periodontal, gingivitis y otras alteraciones bucales. ⁽¹²⁾

La higiene oral de los pacientes especiales no es un evento que se ha dado recientemente sino que ya se ha venido dando a lo largo de los años principalmente por el nivel de educación que presente su tutor ya que según estudios de Cupé & García ⁽¹³⁾ mientras la

educación sea superior habrá un mejor nivel de conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades bucales.

Es necesario tomar conciencia sobre la falta de conocimiento que existe hacia una correcta educación en medidas preventivas a los padres o tutores de las personas con capacidades diferentes. Saber que estamos frente a un grupo de riesgo; ayudará a la disminución de su incidencia. Ya que al hablar del cuidado de la salud en estos grupos de la población con capacidades especiales no solo deberíamos referirnos al personal médico u odontológico, sino involucrar al paciente y su familia para educarlos en temas de salud bucal y lograr un total entendimiento de una correcta higiene de la cavidad oral para prevenir la acumulación de placa bacteriana y diversas patologías entre ellas la caries dental. ⁽¹⁰⁾ Porque al aplicar hábitos adquiridos y técnicas de higiene oral de manera correcta y adecuada ayudará a evitar problemas orales en este grupos de riesgo que son las personas con discapacidad. ⁽¹²⁾

Este proyecto de investigación es factible, ya que el investigador cuenta con los recursos necesarios y las autorizaciones pertinentes para recopilar información. En este sentido, si se determina el conocimiento que poseen los representantes de las personas con capacidades especiales que acuden a los diferentes centros de apoyo pertenecientes al MIES sobre salud oral se beneficia directamente a esta población vulnerable, ya que se tendría una base desde la cual partir para identificar los medios adecuados para disminuir los problemas bucales en esta población.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- Analizar el conocimiento de los representantes de personas con capacidades especiales sobre salud bucal.

4.2. Objetivos específicos

- Investigar como el conocimiento de los representantes de personas con capacidades especiales influye en su estado de salud bucal.
- Identificar, en los tutores, los hábitos que estos consideran deben practicar en sus representados para el mantenimiento de la salud oral.
- Determinar el grado de conocimiento que tienen los representantes sobre higiene bucal en diferentes centros diurnos para personas con discapacidades entre ellos del Cantón Mocha, Cantón Patate y Fundación San José Huambaló Pelileo.
- Intervenir mediante capacitación de salud bucal.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Fundamentación histórico - contextual

Un estudio realizado en Lima en el año 2012 reveló que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de los padres, es decir, que entre mayor sea su nivel de educación, mayor fue el conocimiento que manejan sobre el correcto cuidado de la cavidad bucal. ⁽¹³⁾

Otra investigación realizada en el área de salud de Espartaco, municipio Palmira sobre “El estado de salud bucal en pacientes discapacitados” señala que las personas discapacitadas presentan condiciones que limitan sus posibilidades para desarrollar la vida cotidiana y por consiguiente requieren de una atención de salud integral; sin embargo, se considera que a nivel mundial la mayoría de esta población no recibe atención bucodental acorde a sus requerimientos. La ignorancia, el temor a causar un daño, la falta de imaginación o de conocimiento en los familiares, son los factores determinantes de soluciones extremas como las extracciones múltiples, sin tomar en cuenta las mutilaciones que ello significa, o bien directamente, el rechazo del paciente y la negatividad a su atención. ⁽¹⁴⁾

En Ecuador en un estudio efectuado sobre “Estado de salud bucal en personas con discapacidad, proyecto municipal “misión Social Rumiñahui”, Sangolquí” se expresa que la salud bucal de las personas con discapacidad es una tarea difícil, porque se debe tomar en cuenta que podría existir el desconocimiento de los tutores sobre la importancia de mantener una correcta higiene bucal, sumado a la dificultad para higienizarse que puedan tener las personas con cierto tipo de discapacidad, además de no contar con una adecuada atención odontológica, tomando en cuenta que existen escasos programas de promoción y prevención de la salud, ha sido importante conocer el estado de salud bucal de este grupo de estudio para elaborar un plan de trabajo mediante el cual se logre mejorar la salud bucal a través de una atención odontológica especializada para personas con discapacidad. ⁽¹⁵⁾

Diversos estudios se han realizado en el ámbito nacional e internacional cuyos resultados afirman que el diseño de materiales y programas de promoción y prevención en salud bucal con metodologías apropiadas pueden ser una buena alternativa para mejorar los conocimientos en los tutores de personas con capacidades especiales al hacer llegar la información de manera efectiva. ⁽¹⁶⁾

Con ello es fundamental señalar que el conocimiento de los representantes de personas con capacidades especiales influye en su estado de salud bucal, ya que pueden enseñarles hábitos y técnicas de higiene oral de manera correcta y adecuada para evitar problemas orales en este grupo de riesgo.

Con los antecedentes expuestos el presente proyecto de investigación se desarrollará en los Centros de apoyo pertenecientes al MIES: Fundación San José de Huambaló-Pelileo, Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha y Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate. Como población y muestra se tomó en cuenta a los 150 representantes de personas con capacidades especiales que acuden a dichos centros.

5.2. Fundamentación conceptual de la investigación

5.2.1. Salud

La Organización Mundial de la Salud define la Salud como "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".⁽¹⁷⁾

Para Vélez la salud puede ser considerada como un proceso de adaptación, como respuesta a unas condiciones dadas no por el azar o la culpa, sino por la forma en que cada individuo participa del proceso social, económico y político, con lo cual la enfermedad no es solamente un error, sino que pasa a ser considerada como parte de la vida, y las condiciones biológicas individuales, como una especie de registro histórico de la forma como se ha vivido.⁽¹⁸⁾

5.2.2. Salud oral

Según la OMS la salud bucodental es un principio fundamental para gozar de una buena calidad de vida, este define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca, infecciones, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar que perjudica en su bienestar psicosocial.⁽¹⁹⁾

La salud es el principal factor de cada uno de los miembros de la familia para que tengan una vida digna. La ausencia de esta puede traer consigo efectos negativos, se debe tener en cuenta que si tenemos una buena salud integral podemos estar libres de cualquier condición tanto física como mental.⁽²⁰⁾ Para mantener una buena salud general no debemos dejar de lado los cuidados orales, por eso la educación y la promoción de diferentes hábitos alimenticios o estilo de vida es una estrategia fundamental que si aplicamos en la población

de personas sanas podríamos evitar algunas enfermedades orales como también enfermedades de diferentes sistemas del cuerpo humano. ⁽²¹⁾

5.2.3. Salud bucal en Ecuador para personas con capacidades especiales

Es fundamental garantizar una vida saludable y promover las condiciones para una vida digna para todos. Según el Consejo Nacional de Planificación durante los últimos diez años el gasto público en salud como porcentaje registrado en el PIB ha mantenido un crecimiento significativo, como resultado de ello se evidencia el aumento de la infraestructura y el equipamiento médico. Según esta entidad esto se dió por el incremento de la atención médica y de los servicios de salud, pero aún está pendiente mejorar tanto la atención oportuna y de calidad para toda la población ecuatoriana, como la implementación de una atención integral familiar y comunitaria con lo que se puede fortalecer el modelo preventivo en todo el territorio. ⁽²⁰⁾

Para el Gobierno Ecuatoriano es de vital importancia la atención integral de las personas más vulnerables como son las personas con discapacidades a través de misiones que integran el Plan Toda una Vida entre ellas se destaca la misión “Las Manuelas” la cual toma acciones para mejorar la calidad de vida de esta población, con el objetivo de que los derechos de las personas con capacidades especiales y sus familiares se vuelvan a reactivar con diferentes programas que posee el gobierno como por ejemplo el médico de barrio que existen ya en la mayor parte del Ecuador. ⁽³⁾ Las Manuelas articula acciones con el primer nivel de atención de salud con el fin de garantizar una atención integral, mediante las visitas que realizan los diferentes equipos de salud llega a brindar una adecuada evaluación, diagnóstico y atención a las personas que poseen capacidades especiales entre otros grupos vulnerables. ⁽²²⁾

Según el Manual de Modelo Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Ecuador (MAIS) nos dice que el grupo de personas con discapacidades se debe realizar actividades como prevención, promoción, curación, rehabilitación, llenado de registro entre ellas se encuentran las historias clínicas coordinando las atenciones en consultorios o visitas domiciliarias con el llenado de la ficha familiar. ⁽²²⁾

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) sostiene que se presta atención a personas con discapacidad en condiciones de pobreza extrema a nivel nacional a través de centros de administración directa y entidades que ayudan con las diferentes formas de atención. La atención que se brinda a personas con discapacidad es gratuita y se realiza mediante un modelo de atención basado principalmente en la persona que tiene derechos y

orientado en potenciar las diferentes habilidades y capacidades de quienes conviven con esta condición de discapacidad en el Ecuador. ⁽²³⁾

Las personas que tienen alguna discapacidad tienen derechos que se encuentra escrito en la Constitución de la República del Ecuador, tal como señala el artículo 19 “derecho a la salud” el estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción y prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que prestan servicios de salud, con enfoque de género e intercultural” ⁽²⁴⁾. La atención integral a la salud de las personas con discapacidad con deficiencia o condición discapacitante será de responsabilidad principalmente de las autoridades sanitarias a nivel nacional, que prestara a traves la red publica integral de salud. ⁽²⁰⁾

Las escuelas y colegios son el pilar fundamental para poder impartir educación en salud general y con énfasis en cuidado bucal para los alumnos, padres de familia y autoridades de dicha institución; la educación en bienestar integral nos promueve cambios de conceptos, comportamiento y diferentes actitudes que se debe tomar así también saber usar diferentes servicios que brinda el gobierno.

5.3. Conocimiento sobre salud oral

La educación para la salud oral desempeña un papel importante que es promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir favorablemente en los conocimientos de la salud tanto en individuos y colectivos. ⁽²⁵⁾ Para poder promover diferentes comportamientos saludables se debe tener en cuenta que todos necesitamos tener la información adecuada sobre que hacer y como hacerlo, esto nos permite fomentar la aparición de nuevas creencias y estas ser incluidas a las tradiciones culturales de diferentes grupos humanos. ⁽²⁶⁾

La educación es un proceso que permanece lo largo de la vida del ser humano y la familia es su primera fuente de aprendizaje, específicamente son los padres de familia quienes están a cargo de la educación en sus hogares en cuanto a salud bucal, pero no todos tienen el conocimiento suficiente para esta tarea, y muchas veces incluso la información que manejan es errónea en cuanto a conceptos y hábitos, y esta cultura se transmite de generación en generación. ⁽²⁷⁾

Las personas con capacidades especiales constituyen un grupo poblacional vulnerable a varios problemas de salud, entre ellos los del componente bucal, debido en parte al

desconocimiento que poseen sus tutores sobre los factores que los propician y a conductas de riesgo que se observan, derivadas en parte de la falta de información. La información acerca de cómo contribuir a la salud bucal puede provenir de diferentes vías, entre ellas los padres, familiares, maestros, de los programas de promoción y educación para la salud de los servicios estomatológicos y de los medios de difusión masiva, no obstante en nuestra cultura casi siempre es la madre la que más contribuye a las creencias y conductas de salud bucal. ⁽²⁸⁾

Los tutores a cargo de personas con capacidades especiales para ayudar a que sus representados tengan una buena higiene oral deben tener conocimientos acerca de aspectos fundamentales como:

- Cepillado de dientes
- Uso de la pasta de dientes y enjuagatorios con flúor
- Visitas al odontólogo
- Dieta equilibrada

5.4. Capacidades especiales

5.4.1. Concepto

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a las personas con discapacidad a aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que en interacción con diversas barreras pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad. ⁽²⁹⁾

Las capacidades especiales tienen en consideración las consecuencias para poder realizar las actividades cotidianas como en lo educativo, social y sobre todo laboral. ⁽³⁰⁾ Las personas que presentan capacidades especiales son un grupo de riesgo que van a requerir cuidados dentales principalmente en edades tempranas, es muy importante el apoyo y el interés de los representantes de estas personas hacia la salud oral de sus responsables. En estas personas se puede presentar diversas patologías entre ellas tenemos la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones. ⁽⁹⁾

5.4.2. Clasificación de capacidades especiales

a) Discapacidad intelectual o mental

Este tipo de discapacidad tiene diferentes tipos de etiologías entre ellas esta la anomalía cromosómica, asfixia del bebé antes de nacer, disgenesia cerebral, consumo de drogas y alcohol. Este tipo de personas van a presentar un déficit en las funciones intelectuales, déficit de adaptación con el medio social y imposibilidad de realizar actividades de rutina. ⁽³¹⁾

b) Discapacidades sensoriales

Existen diferentes tipos de discapacidades sensoriales entre ellas podemos destacar el déficit visual, auditivo, sordera, pérdida parcial de un ojo, pérdida del oído de un solo lado, la mudéz, entre otros. ⁽³¹⁾

c) Discapacidad motora

Es la dificultad que suelen presentar algunas personas para poder interactuar en diferentes actividades de la vida cotidiana, que tiene como consecuencia la dificultad de poder manejar o manipular diferentes objetos, acceder a diferentes espacios, lugares y actividades que suelen realizar la mayoría de las personas que no poseen algún tipo de discapacidad. Es decir que esta condición presenta dificultad desfavorable para una buena comunicación con la sociedad y generar un buen ambiente con las personas que lo rodean. ⁽³¹⁾

d) Trastorno del espectro autista

Es un trastorno de neurodesarrollo que incluye un continuo, caracterizado por déficit en la comunicación e interacción social, en conjunto con patrones de comportamientos, intereses y actividades repetitivos, a este grupo pertenecen el Síndrome de Asperger y el Autismo de alto funcionamiento. ⁽³¹⁾

5.5. Higiene oral

La higiene bucodental es el cuidado adecuado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal en general, para promover en ella la salud y prevenir las enfermedades. El odontólogo es el profesional sanitario más próximo al ciudadano y, por tanto, su labor es esencial a la hora de concienciar a la sociedad sobre la importancia de la higiene bucodental. ⁽³²⁾

Los hábitos de higiene oral son prácticas que provienen de los grupos sociales a los cuales pertenece la persona. Por lo tanto, una persona que tiene malos hábitos de cuidado dental, repetirá estos patrones en sus hijos y se creará un círculo vicioso que perpetua el desarrollo de las caries. Los conocimientos y prácticas provienen de la información que la persona ha recibido y de sus experiencias. Por ello, gran parte de la educación para la salud centra su

atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas saludables y las de riesgo, sin considerar que esto es apenas una parte de todos aquellos factores que determinan el estado de salud. ⁽³³⁾

5.5.1. Higiene bucal en personas con capacidades especiales

Las personas en situación de discapacidad requieren ser apoyadas para realizar la higiene bucal. La ayuda que los tutores deben entregar dependerá del grado de discapacidad, de la edad, sus capacidades individuales, madurez mental, emotiva y psicomotora. Apoyar a las personas con capacidades especiales contribuye a mantener una buena salud bucal y una mejor calidad de vida. ⁽³⁴⁾

5.5.2. Características del cepillado en personas con capacidades especiales

5.5.2.1. Cepillado con ayuda parcial

Diferentes personas con capacidades especiales pueden cepillarse los dientes pero requieren ayuda para que este sea correcto; para es se comienza mostrando en la boca de la persona que va ayudarlo como cepillar los dientes, después se pide que la persona haga lo mismo pero su propia boca y si es necesario tomar la mano y guiarle. Nos podemos ubicar detrás o alado de la persona y tomar su mano para corregir los movimientos cuando sea necesario. ⁽³⁴⁾

5.5.2.2. Cepillado con ayuda total

El ayudante se debe asegurar que la persona esté cómoda y su cabeza esté firme, para iniciar el cepillado se debe desplazar suavemente la mejilla y los labios con sus dedos índices y medio cepillar todos los dientes con movimientos suaves; si no se puede cepillar todos los dientes en un solo momento hacer sesiones cortas de cepillado. ⁽³⁴⁾

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de investigación

El estudio se desarrolló con un tipo de investigación descriptivo de corte transversal.

6.2. Diseño de la investigación

La investigación fue no experimental ya que no se manipularon ninguna de las variables del estudio.

6.3. Población y muestra

Como población y muestra se tomó en cuenta a los 150 representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo, Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha y Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate.

6.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Centros de apoyo pertenecientes al MIES que aceptaron participar.
- Representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo, Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha y Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate que acepten participar voluntariamente en la aplicación de la encuesta del presente estudio.

6.5. Entorno

Los procedimientos de recolección de datos se realizaron en la Fundación San José de Huambaló, Pelileo, Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha y Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate.

6.6. Recursos

6.6.1. Recursos humanos

Se trabajó con los representantes de personas con capacidades especiales de los diferentes centros, personal de salud y con mi tutora del proyecto de investigación.

6.6.2. Recursos materiales

| Material | Costo |
|----------------------|--------------|
| Copias e impresiones | \$100 |
| Movilización | \$80 |
| Otros | \$60 |
| Total | \$240 |

6.7. Técnicas e instrumentos

La técnica que se manejó en el estudio es un test y como instrumento el cuestionario validado por la Universidad Nacional Mayorga de San Marcos por la autora Doris Agripina Cabellos Alfaro⁽³⁵⁾. (Anexo 1)

6.8. Análisis estadístico

Para la obtención de resultados inicialmente se codificaron las respuestas de cada pregunta y cada cuestionario de los tutores evaluados posterior se usó el software estadístico SPSS versión 24 para obtener el porcentaje y frecuencia mediante la aplicación de tabla cruzada.

6.9. Operacionalización de las variables

Variable independiente: Nivel de conocimiento de salud bucal

Variable dependiente: Representantes de personas con capacidades especiales.

6.9.1. Variable Independiente:

Tabla 1. Nivel de conocimiento de salud bucal

| Caracterización | Dimensión | Indicador | Técnica | Instrumento |
|---|---|-----------------------|----------------|--------------------|
| El nivel de conocimiento es la información que tienen las personas sobre hábitos de higiene oral para gozar de un buen estado de salud y buena calidad de vida. | Cognición sobre Hábitos de higiene oral | Alto Medio Bajo | Test | Cuestionario |

6.9.2. Variable Dependiente:

Tabla 2. Representantes de personas con capacidades especiales

| Caracterización | Dimensión | Indicador | Técnica | Instrumento |
|--|------------------|---|----------------|--------------------|
| Tutores a cargo de personas que poseen temporal o permanentemente una limitación, pérdida o disminución de sus facultades sean físicas, intelectuales y sensoriales. | Datos relevantes | Tipo de discapacidad Hábitos de higiene oral | Test | Cuestionario |

7. RESULTADOS

Se analizaron los datos recolectados de las 150 encuestas de los representantes de las personas con discapacidad de los diferentes centros Diurnos, de los cuales se obtuvo los siguientes resultados:

Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Tabla 3 ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | | > 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|-----------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Dulce, cepillo dental, pasta de diente | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 16,66% | 0,00% |
| | (0) | (0) | (0) | (0) | (1) | (0) |
| Flúor, pasta dental, hilo dental | 33,33% | 23,07% | 20,00% | 45,45% | 16,66% | 33,33% |
| | (3) | (3) | (3) | (5) | (1) | (2) |
| Cepillo dental, hilo dental, pasta dental | 66,66% | 76,92% | 80,00% | 54,54% | 66,66% | 66,66% |
| | (6) | (10) | (12) | (6) | (4) | (4) |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: El análisis de las encuestas determina que las mujeres de 8 a 18 años tienen como mayor opción usar cepillo, hilo y pasta dental usan como elementos de higiene bucal con el 76,92%, en hombres de 19 a 35 años con un 80,00% y aquellos que son mayores a los 35 años tanto hombres y mujeres con el 66,66%

Tabla 4 ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | | > 35 años | |
|-----------------|-------------|---------|--------------|---------|-----------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| 6 meses | 11,11% | 15,38% | 40,00% | 36,36 | 16,66 | 16,66% |
| | (1) | (2) | (6) | (4) | (1) | (1) |
| 12 meses | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 9,09% | 0,00% | 0,00% |
| | (0) | (0) | (0) | (1) | (0) | (0) |
| 3 meses | 66,66% | 76,92% | 46,66% | 54,54% | 66,66% | 83,33% |
| | (6) | (10) | (7) | (6) | (4) | (5) |
| No sé | 22,22 | 7,69 | 13,33 | 0,00% | 16,66% | 0,00% |
| | (2) | (1) | (2) | (0) | (1) | (0) |
| | | | | | | |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: Los resultados de la segunda tabla demuestra que la mayoría de los representantes de las mujeres cambian el cepillo dental cada 3 meses, los de 8 a 18 años con 76,92%, de 19 a 35 años con 54,54% y mayores de 35 años con el 83,33%.

Tabla 5 El diente es:

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | | > 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|-----------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Es un elemento de la boca | 55,55% | 38,46% | 13,33% | 18,18% | 0,00% | 0,00% |
| | (5) | (5) | (2) | (2) | (0) | (0) |
| Sirve solamente para masticar los alimentos | 11,11% | 38,46% | 60,00% | 36,36% | 100,00% | 66,66% |
| | (1) | (5) | (9) | (4) | (6) | (4) |
| Es un órgano | 11,11% | 7,69% | 6,66% | 18,18% | 0,00% | 0,00% |
| | (1) | (1) | (1) | (2) | (0) | (0) |
| No sé | 22,22% | 15,38 | 20,00% | 27,27% | 0,00% | 33,33% |
| | (2) | (2) | (3) | (3) | (0) | (2) |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: El grupo que representa a los hombres que está entre 8 a 18 años indica que el diente es un elemento de la boca, en cambio aquellos de 19 a 35 años (60,00%) y mayores a 35 años (100,00%) refieren que el diente sirve solamente para masticar alimento.

Tabla 6 ¿Principalmente cuando usted cree que debe cepillarse los dientes?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | | > 35 años | |
|-----------------------------|-------------|---------|--------------|---------|-----------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Antes de la comida | 0,00% | 7,69% | 6,66% | 9,09% | 0,00% | 0,00% |
| | (0) | (1) | (1) | (1) | (0) | (0) |
| Después de la comida | 77,77% | 76,92% | 80,00% | 63,63% | 100,00% | 66,66% |
| | (7) | (10) | (12) | (7) | (6) | (4) |
| Solo al acostarse | 22,22% | 15,38% | 6,66% | 27,27% | 0,00% | 33,33% |
| | (2) | (2) | (1) | (3) | (0) | (2) |
| Solo al levantarse | 0,00% | 0,00% | 6,66% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| | (0) | (0) | (1) | (0) | (0) | (0) |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: En similitud los grupos de hombres y mujeres de entre 8 a 18 años se cepillan los dientes después de las comidas, de igual manera el grupo de los hombres de 19 a 35 años con el 80,00% y mayores a 35 años con el 100,00%.

Tabla 7; Cuándo debería llevar por primera vez a su hijo al dentista?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | | > 35 años | |
|---|-------------|---------|--------------|---------|-----------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Al erupcionar el primer diente | 22,22% | 23,07% | 0,00% | 0,00% | 16,66% | 16,66% |
| | (2) | (3) | (0) | (0) | (1) | (1) |
| Cuando tenga edad suficiente | 33,33% | 23,07% | 13,33% | 0,00% | 0,00% | 16,66% |
| | (3) | (3) | (2) | (0) | (0) | (1) |
| Cuando le duele algún diente | 44,44% | 38,46% | 73,33% | 90,90% | 66,66% | 33,33% |
| | (4) | (5) | (11) | (10) | (4) | (2) |
| Cuando le salgan todos sus dientes | 0,00% | 15,38% | 13,33% | 9,09% | 16,66% | 33,33% |
| | (0) | (2) | (2) | (1) | (1) | (2) |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: Tanto el grupo de cuidadores de mujeres de 8 a 18 años (38,46%) y 19 a 35 años (90,00%) llevan a sus hijos al dentista cuando les duele algún diente y únicamente el grupo de hombres mayor a 35 años con el 66,66%. Mientras que el grupo de mujeres de 8 a 18 años (23,07%) llevan a sus representados cuando erupciona el primer diente.

Tabla 8 ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | | > 35 años | |
|--------------------|-------------|---------|--------------|---------|-----------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| No sé | 11,11% | 7,69% | 13,33% | 9,09% | 0,00% | 0,00% |
| | (1) | (1) | (2) | (1) | (0) | (0) |
| 30 segundos | 11,11% | 30,76% | 13,33% | 0,00% | 16,66% | 16,66% |
| | (1) | (4) | (2) | (0) | (1) | (1) |
| 1 minuto | 22,22% | 7,69% | 33,33% | 27,27% | 16,66% | 16,66% |
| | (2) | (1) | (5) | (3) | (1) | (1) |
| 2 minutos | 22,22% | 23,07% | 26,66 | 36,36% | 50,00% | 16,66% |
| | (2) | (3) | (4) | (4) | (3) | (1) |
| 3 minutos | 33,33 | 30,76% | 13,33% | 27,27% | 16,66% | 50,00% |
| | (3) | (4) | (2) | (3) | (1) | (3) |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: El grupo de mujeres entre 8 a 18 años demoran en cepillarse los dientes en promedio 30 segundos y otra parte del mismo demora 3 minutos ambos con 30,76%, en cambio hombres entre 19 a 35 años (33,33%) demora 1 minuto en cepillarse. Y entre los grupos mayor de 35 años los hombres demoran 2 minutos y mujeres 3 minutos, ambos con el 50,00%.

Tabla 9 La placa bacteriana es:

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | | > 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|-----------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Restos de dulces y comidas | 11,11% | 30,76% | 13,33% | 9,09% | 0,00% | 16,66% |
| | (1) | (4) | (2) | (1) | (0) | (1) |
| Manchas blanquecinas en los dientes | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) |
| Restos de alimentos y microorganismos | 11,11% | 38,46% | 13,33% | 27,27% | 0,00% | 16,66% |
| | (1) | (5) | (2) | (3) | (0) | (1) |
| No sé | 77,77% | 30,76% | 73,23% | 63,63% | 100,00% | 50,00% |
| | (7) | (4) | (11) | (7) | (6) | (3) |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: Los representantes del grupo de mujeres entre 8 a 18 años entienden que placa bacteriana son restos de alimentos y microorganismos 38,46%, en cambio el grupo de hombre entre 19 a 35 años con 73,23% no saben lo que significa. Con un 100,00% el grupo de hombres mayor a 35 años desconocen al 100,00% lo que es la placa bacteriana.

Tabla 10 La enfermedad periodontal es:

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | | > 35 años | |
|------------------------------------|-------------|---------|--------------|---------|-----------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| El dolor de diente | 0,00% | 7,69% | 6,66% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| | (0) | (1) | (1) | (0) | (0) | (0) |
| La enfermedad de las encías | 11,11% | 15,38% | 6,66% | 0,00% | 0,00% | 16,66% |
| | (1) | (2) | (1) | (0) | (0) | (1) |
| Inflamación del labio | 0,00% | 7,69% | 6,66% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| | (0) | (1) | (1) | (0) | (0) | (0) |
| No sé | 88,88% | 69,23% | 80,00% | 100,00% | 100,00% | 83,33% |
| | (8) | (9) | (12) | (11) | (6) | (5) |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: En mayoría todos los representantes de los grupos desconocen lo que es una enfermedad periodontal, entre 8 a 18 años hombres 88,88% y mujeres 69,23%, de 19 a 35 años hombres 80,00% y mujeres 100,00%, y mayor a 35 años, hombres 10,00% y mujeres con 83,33%.

Tabla 11 ¿Qué es la caries?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | | > 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|-----------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Es una picadura en los dientes | 33,33% | 30,76% | 20,00% | 63,63% | 16,66% | 33,33% |
| | (3) | (4) | (3) | (7) | (1) | (2) |
| Es una enfermedad infectocontagiosa | 11,11% | 23,07% | 13,33% | 9,09% | 16,66% | 0,00% |
| | (1) | (3) | (2) | (1) | (1) | (0) |
| Es un dolor en la boca | 11,11% | 15,38% | 46,66% | 9,09% | 0,00% | 0,00% |
| | (1) | (2) | (7) | (1) | (0) | (0) |
| No sé | 44,44% | 30,76% | 20,00% | 18,18% | 66,66% | 66,66% |
| | (4) | (4) | (3) | (2) | (4) | (4) |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: Los siguientes datos expone que los representantes de los grupos entre 8 a 18 años desconocen lo que es la caries, hombres (44,44%) y mujeres con 30,76%, de igual forma aquellos mayor a 35 años, hombres y mujeres con el 66,66%. En cambio el grupo de hombres entre 19 a 35 años indican que las caries es un dolor en la boca con 46,66%. Las mujeres entre 8 a 18 años con un (23,07%) indican que la caries es una enfermedad infectocontagiosa.

Tabla 12 ¿Qué características debe tener un cepillo dental?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | | > 35 años | |
|--|-------------|---------------|---------------|---------|---------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Que las cerdas sean de 2 colores y el mango sea recto | 11,11% | 15,38% | 13,33% | 9,09% | 0,00% | 0,00% |
| | (1) | (2) | (2) | (1) | (0) | (0) |
| Que las cerdas sean duras y de un solo color | 44,44% | 38,46% | 20,00% | 45,45% | 0,00% | 33,33% |
| | (4) | (5) | (3) | (5) | (0) | (2) |
| Que las cerdas sean rectas y el mango también | 11,11% | 30,72% | 40,00% | 27,27% | 33,33% | 66,66% |
| | (1) | (4) | (6) | (3) | (2) | (4) |
| Que las cerdas sean inclinadas y en mango curvo | 33,33% | 15,38% | 26,66% | 18,18% | 66,66% | 0,00% |
| | (3) | (2) | (4) | (2) | (4) | (0) |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: Los cuidadores del grupo de mujeres entre 8 a 18 años indica que las características del cepillo son cerdas duras y de un solo color con el 38,46%, el grupo de hombres entre 19 a 35 años indica que el cepillo presenta cerdas y mango recto con el 40,00%. Finalmente el grupo de hombres mayor a 35 años demuestran que el cepillo presenta cerdas inclinadas y mango curvo con 66,66%.

Tabla 13 ¿Cuántas veces se cepilla al día?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | | > 35 años | |
|-------------------|-------------|---------|--------------|---------|-----------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Una vez | 11,11% | 7,69% | 46,66% | 27,27% | 50,00% | 16,66% |
| | (1) | (1) | (7) | (3) | (3) | (1) |
| Dos veces | 44,44% | 53,84% | 40,00% | 63,63% | 33,33% | 33,33% |
| | (4) | (7) | (6) | (7) | (2) | (2) |
| Tres veces | 44,44% | 38,46% | 13,33% | 9,09% | 16,66% | 50,00% |
| | (4) | (5) | (2) | (1) | (1) | (3) |
| Ninguna | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: Entre los grupos de 8 a 18 años demuestra que los hombres aplican el cepillado de dientes de dos a tres veces al día, ambos con 44,44%, en cambio mujeres del mismo grupo indican que se cepillan dos veces al día con 53,84%. Los cuidadores del grupo de mujeres entre 19 a 35 años indican cepillarse dos veces al día con 63,63%. En mayores de 35 años los hombres se aplican el cepillado una vez al día con 50,00%, en el caso de las mujeres tres veces al día con 50,00%.

Tabla 14 ¿Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | | > 35 años | |
|-------------------|-------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Sí | 66,66% | 92,30% | 53,33% | 81,81% | 66,66% | 66,66% |
| | (6) | (12) | (8) | (9) | (4) | (4) |
| No | 22,22% | 0,00% | 20,00% | 18,18% | 16,66% | 33,33% |
| | (2) | (0) | (3) | (2) | (1) | (2) |
| Tres veces | 11,11% | 7,69% | 26,66% | 0,00% | 16,66% | 0,00% |
| | (1) | (1) | (4) | (0) | (1) | (0) |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo
Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: Finalmente los últimos resultados de las encuestas exponen que los representante del grupos de mujeres de 8 a 18 años si han recibido alguna vez una técnica de cepillado con 92,30%, de igual forma las mujeres entre 19 a 35 años con 81,81% y en igualdad hombres y mujeres del grupo mayor a 35 año con 66,66% correspondientemente cada uno.

Tabla 15. Nivel de conocimiento de los representantes de las personas con discapacidades de la Fundación San José de Huambaló Pelileo

| | Nivel | Preguntas | Frecuencia | Resultados |
|----------------|--------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Hombres | Alto | 1, 2, 4, 12 | 4 | 33,33% |
| | Medio | 10, 11 | 2 | 16,66% |
| | Bajo | 3, 5, 6, 7, 8, 9 | 6 | 50,00% |
| Mujeres | Alto | 1, 2, 4, 12 | 4 | 33,33% |
| | Medio | 10, 11 | 2 | 16,66% |
| | Bajo | 3, 5, 6, 7, 8, 9 | 6 | 50,00% |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: los datos obtenidos de los representantes de las personas con capacidades especiales de la Fundación San José de Huambaló Pelileo, determina un nivel de conocimiento bajo en salud bucal con un 50%, con un nivel alto del 33,33% y nivel bajo con el 16,66%.

Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha

Tabla 16. ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Dulce, cepillo dental, pasta de diente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Flúor, pasta dental, hilo dental | 0,17 | 0,13 | 0,06 | 0,13 |
| Cepillo dental, hilo dental, pasta dental | 0,83 | 0,88 | 0,94 | 0,87 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: en el Cantón Mocha se identifica un alto porcentaje de conocimiento en cuanto a elemento de higiene bucal, en mujeres con el 87,50% del primer grupo de edad y hombres con el 93,75% del segundo grupo de edad.

Tabla 17. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|-----------------|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| 6 meses | 16,66 | 0,00 | 6,26 | 0,00 |
| 12 meses | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3 meses | 83,33 | 100,00 | 68,75 | 93,33 |
| No sé | 0,00 | 0,00 | 25,00 | 6,66 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e Interpretación: en cuanto al tiempo en el que debería cambiar su cepillo dental exponen un elevado conocimiento del 100% en mujeres del grupo de 8 a 18 años de edad que se debe cambiar cada 3 meses, y del mismo sexo en el grupo de 19 a 35 años con el 93,33%.

Tabla 18. El diente es

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Es un elemento de la boca | 33,33% | 62,50% | 43,75% | 53,33% |
| | (2) | (5) | (7) | (8) |
| Sirve solamente para masticar los alimentos | 16,66% | 15,50% | 18,75% | 26,66% |
| | (1) | (1) | (3) | (4) |
| Es un órgano | 33,33% | 25,00% | 18,75% | 13,33% |
| | (2) | (2) | (3) | (2) |
| No sé | 16,66% | 0,00% | 18,75% | 6,66% |
| | (1) | (0) | (3) | (1) |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha
Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: en el grupo de representantes de las mujeres de 8 a 18 años de edad refieren que el diente es un elemento de la boca con el 62,50%, igualmente con el 53,3% en el grupo de edades de 19 a 35 años y representantes de los hombres del mismo nivel de edad con el 43,75%.

Tabla 19. ¿Principalmente cuando Ud. cree que debe cepillarse los dientes?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|-----------------------------|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Antes de la comida | 16,66 | 0,00 | 6,25 | 0,00 |
| Después de la comida | 83,33 | 100,00 | 81,25 | 93,33 |
| Solo al acostarse | 0,00 | 0,00 | 6,25 | 0,00 |
| Solo al levantarse | 0,00 | 0,00 | 6,25 | 6,66 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: los representantes de las mujeres exponen el 100% que se debe cepillarse los dientes después de comer y hombres el 83,33% del primer grupo de edad, en cuanto el segundo grupo de edad indica las mujeres el 93,33% y de los hombres el 81,25%.

Tabla 20. ¿Cuándo debería llevar por primera vez a su hijo al dentista?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|---|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Al erupcionar el diente | 83,33 | 87,50 | 68,75 | 73,33 |
| Cuando tenga edad suficiente | 16,66 | 12,50 | 25,00 | 6,66 |
| Cuando le duele algún diente | 0,00 | 0,00 | 6,25 | 6,66 |
| Cuando le salgan todos sus dientes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,33 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha
Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: la mayoría de los representantes indicaron que se debe llevar a su hijo por primera vez al dentista al erupcionar el primer diente, en mujeres con el 87,05% y hombres con el 83,33% del grupo de 8 a 18 años de edad, y en mujeres el 73,33% y hombres con el 68,75% del segundo grupo de edad.

Tabla 21. ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|-------------|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| No sé | 0,00 | 0,00 | 6,25 | 0,00 |
| 30 segundos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,33 |
| 1 minuto | 0,00 | 50,00 | 12,50 | 13,33 |
| 2 minutos | 16,66 | 25,00 | 31,25 | 33,33 |
| 3 minutos | 83,33 | 25,00 | 50,00 | 40,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: en el grupo de 8 a 18 años de edad de los representantes masculinos con el 83,33% en promedio demoran en cepillar 3 minutos los dientes, y de 19 a 35 años del mismo sexo con el 50%, en cambio el grupo de mujeres solo el 40% en ese tiempo.

Tabla 22. La placa bacteriana es

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|--|--------------------|----------------|---------------------|----------------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Restos de dulces y comidas | 50,00 | 12,50 | 43,75 | 13,33 |
| Manchas blanquecinas en los dientes | 33,33 | 75,00 | 31,25 | 60,00 |
| Restos de alimentos y microorganismos | 16,66 | 12,50 | 25,00 | 26,66 |
| No sé | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: los delegados de las mujeres del primer grupo de edad exponen que la placa bacteriana son manchas blanquecinas en los dientes con el 75% y del segundo grupo con el 60%, en cuanto a los hombres del primer grupo indican que son restos de dulces y comidas con el 50% y del segundo grupo de edades con el 43,75%.

Tabla 23. La enfermedad periodontal es

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|------------------------------------|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| El dolor de diente | 66,66 | 62,50 | 93,75 | 80,00 |
| La enfermedad de las encías | 16,66 | 25,00 | 0,00 | 13,33 |
| Inflamación del labio | 0,00 | 12,50 | 0,00 | 6,66 |
| No sé | 16,66 | 0,00 | 6,25 | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha
Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: los apoderados de los hombres entienden por enfermedad periodontal que es el dolor de diente con el 66,66% y las mujeres con el 62,50% del primer grupo de edad, lo mismo indica el segundo grupo de edad hombres con el 93,75% y mujeres con el 80%.

Tabla 24. ¿Qué es las caries?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Es una picadura en los dientes | 33,33 | 12,50 | 50,00 | 0,00 |
| Es una enfermedad infectocontagiosa | 50,00 | 75,00 | 31,25 | 86,66 |
| Es un dolor en la boca | 16,66 | 12,50 | 12,50 | 13,33 |
| No sé | 0,00 | 0,00 | 6,25 | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: el grupo de 8 a 18 años de edad indican que la caries es una enfermedad infectocontagiosa, los representantes de los hombres con el 50% y mujeres con el 75%, y las mujeres del segundo grupo de edades con el 86,66% en cambio los hombres indican que es una picadura en los dientes con el 50%.

Tabla 25. ¿Qué características debe tener un cepillo dental?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Que las cerdas sean de 2 colores y el mango sea recto | 50,00 | 0,00 | 50,00 | 6,66 |
| Que las cerdas sean duras y de un solo color | 16,66 | 12,50 | 12,50 | 0,00 |
| Que las cerdas sean rectas y el mango también | 16,66 | 50,00 | 18,75 | 66,66 |
| Que las cerdas sean inclinadas y en mango curvo | 16,66 | 37,50 | 18,75 | 26,66 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: los delegados de los hombres de ambos grupos de edades con el 50%, indican que las características que debe tener un cepillo dental son con cerdas de dos colores y con mango recto, en cambio las mujeres del primer grupo indican que las cerdas deben ser rectas y el mango también con el 50% y las mujeres del segundo grupo con el 66,66%.

Tabla 26. ¿Cuántas veces se cepilla al día?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|-------------------|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Una vez | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Dos veces | 0,00 | 12,50 | 18,75 | 13,33 |
| Tres veces | 83,33 | 87,50 | 75,00 | 86,66 |
| Ninguna | 16,66 | 0,00 | 6,25 | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: los delegados de los niños exponen un alto porcentaje en cuanto a las veces que debe cepillarse al día en mujeres con el 87,50% del primer grupo de edad y en hombres con el 75% del segundo grupo de edad.

Tabla 27. Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|------------|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Sí | 33,33 | 62,50 | 50,00 | 73,33 |
| No | 50,00 | 25,00 | 50,00 | 26,66 |
| Tres veces | 16,66 | 12,50 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha
Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: la última tabla de la encuesta del centro diurno del GAD Mocha exponen que los representantes del grupo de mujeres de 8 a 18 años de edad si han recibido alguna vez una técnica de cepillado con el 62,50%, de igual forma las mujeres entre los 19 a 35 años de edad con el 73,33%.

Tabla 28. Nivel de conocimiento de los representantes del Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha

| | Nivel | Preguntas | Frecuencia | Resultados |
|---------|--------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Hombres | Alto | 1, 2, 4, 5, 6, 11 | 6 | 50,00% |
| | Medio | 9, 12 | 2 | 16,66% |
| | Bajo | 3, 7, 8, 10 | 4 | 33,33% |
| Mujeres | Alto | 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12 | 7 | 58,33% |
| | Medio | 6, 10 | 2 | 16,66% |
| | Bajo | 3, 7, 8 | 3 | 25,00% |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha
Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: el análisis de los representantes del Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha, determina un nivel de conocimiento en higiene bucal alto con más del 50,00%, nivel de conocimiento bajo con entre el 25,00% al 33,33% y medio con el 16,66%.

Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Patate

Tabla 29. ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Dulce, cepillo dental, pasta de diente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Flúor, pasta dental, hilo dental | 0,00 | 16,66 | 0,00 | 8,33 |
| Cepillo dental, hilo dental, pasta dental | 100,00 | 83,33 | 100,00 | 91,66 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: el tercer grupo evaluado fue de los representantes del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Patate en el que expone que los hombres usan cepillo dental, hilo dental y pasta dental al 100%, en cambio el grupo de las mujeres de 8 a 18 años utilizan en un 83,33% y del grupo de 19 a 35 años de edad al 91,66%.

Tabla 30. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|-----------------|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| 6 meses | 7,14 | 16,66 | 15,38 | 25,00 |
| 12 meses | 35,71 | 33,33 | 46,15 | 33,33 |
| 3 meses | 42,85 | 50,00 | 30,76 | 41,66 |
| No sé | 14,28 | 0,00 | 7,69 | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: el 50% de las representantes femeninas del primer grupo de edad cambian el cepillo dental cada 3 meses, de igual forma los hombres con el 42,85%. En cambio del segundo grupo de edad de 19 a 35 años de edad mayormente los hombres cambian el cepillo dental cada 12 meses con el 46,15%.

Tabla 31. El diente es

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Es un elemento de la boca | 57,14 | 50,00 | 46,15 | 33,33 |
| Sirve solamente para masticar los alimentos | 0,00 | 33,33 | 7,69 | 16,66 |
| Es un órgano | 35,71 | 16,66 | 38,46 | 50,00 |
| No sé | 7,14 | 0,00 | 7,69 | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: consideran los delegados de los hombres en 57,14% y mujeres en 50% que el diente es un elemento de la boca, del grupo de 8 a 18 años de edad, en cambio los representantes del segundo grupo de 19 a 35 años de los hombres en un 46,15% y mujeres en 33,33% conocen que también el diente es un elemento de la boca.

Tabla 32. ¿Principalmente cuando Ud. cree que debe cepillarse los dientes?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|-----------------------------|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Antes de la comida | 7,14 | 0.00 | 0,00 | 0.00 |
| Después de la comida | 78,57 | 100,00 | 84,61 | 75,00 |
| Solo al acostarse | 7,14 | 0.00 | 15,38 | 25,00 |
| Solo al levantarse | 7,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: en un 10% los delegados de las mujeres del grupo de 8 a 18 años aplican el cepillado de dientes después de las comidas y los hombres con el 78,57%. Por otra parte los hombres del grupo de 19 a 35 años de edad lo aplican en un 84,61% y mujeres en 75%.

Tabla 33. ¿Cuándo debería llevar por primera vez a su hijo al dentista?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|---|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Al erupcionar el diente | 50,00 | 33,33 | 23,07 | 33,33 |
| Cuando tenga edad suficiente | 21,42 | 33,33 | 38,46 | 16,66 |
| Cuando le duele algún diente | 28,57 | 33,33 | 38,46 | 41,66 |
| Cuando le salgan todos sus dientes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,33 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: la mitad (50%) de los encargados de los hombres de 8 a 18 años llevaron por primera vez a sus hijos al dentista cuando erupciona el primer diente, en cambio los encargados de las mujeres de 19 a 35 años lo hicieron cuando a su hijo le duele algún diente con el 41,66% y los hombres del mismo grupo con 38,46%.

Tabla 34. ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|--------------------|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| No sé | 21,42 | 16,66 | 7,69 | 8,33 |
| 30 segundos | 7,14 | 16,66 | 0,00 | 0,00 |
| 1 minuto | 0,00 | 0,00 | 23,07 | 0,00 |
| 2 minutos | 14,28 | 33,33 | 38,46 | 16,66 |
| 3 minutos | 57,14 | 33,33 | 30,76 | 75,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: de 19 a 35 años los representantes de las mujeres demoran en promedio de 3 minutos en cepillarse los dientes con 75% del universo y los hombres del mismo grupo en promedio se demoran 2 minutos. Por otro lado de 8 a 18 años los hombres demoran 3 minutos cepillándose los dientes con el 57,14%.

Tabla 35. La Placa bacteriana es

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Restos de dulces y comidas | 71,42 | 50,00 | 61,53 | 41,66 |
| Manchas blanquecinas en los dientes | 7,14 | 33,33 | 15,38 | 58,33 |
| Restos de alimentos y microorganismos | 14,28 | 16,66 | 23,07 | 0,00 |
| No sé | 7,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: en cuanto a la placa bacteriana el 71,42% de hombre de 8 a 18 años de edad indican que la placa bacteriana es restos de dulces y comidas, de igual forma en el mismo grupo los representantes del grupo de mujeres indican un 50%. El mismo criterio mantiene los hombres de 19 a 35 años en 61,53%, sin embargo las mujeres refieren que la placa bacteriana son manchas blanquecinas en los dientes con 58,33%.

Tabla 36. La enfermedad Periodontal es

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|------------------------------------|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| El dolor de diente | 57,14 | 83,33 | 69,23 | 41,66 |
| La enfermedad de las encías | 21,42 | 16,66 | 15,38 | 41,66 |
| Inflamación del labio | 7,14 | 0,00 | 15,38 | 16,66 |
| No sé | 14,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: el 83,33% de las representantes femeninas entienden por enfermedad periodontal como el dolor de diente del grupo de 8 a 18 años de edad. Por otro lado los hombres de 19 a 35 años indican el mismo criterio con 69,23%, sin embargo las mujeres del mismo parámetro de edad indican que es la enfermedad de las encías con el 41,66%.

Tabla 37. ¿Qué es la caries?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Es una picadura en los dientes | 64,28 | 66,66 | 69,23 | 33,33 |
| Es una enfermedad infectocontagiosa | 14,28 | 33,33 | 15,38 | 50,00 |
| Es un dolor en la boca | 14,28 | 0,00 | 15,38 | 16,66 |
| No sé | 7,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: indicando un resultado relevante los representantes de los hombres(64,28%) y las mujeres (66,66%) de 8 a 18 años de edad señala que las caries es una picadura en los dientes, de igual forma los hombres (69,23%) del segundo grupo de edad, sin embargo las mujeres (50%) demuestra que es una enfermedad infectocontagiosa.

Tabla 38. ¿Qué características debe tener un cepillo dental?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|--|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Que las cerdas sean de 2 colores y el mango sea recto | 57,14 | 50,00 | 76,92 | 58,33 |
| Que las cerdas sean duras y de un solo color | 21,42 | 33,33 | 15,38 | 8,33 |
| Que las cerdas sean rectas y el mango también | 7,14 | 16,66 | 7,69 | 33,33 |
| Que las cerdas sean inclinadas y en mango curvo | 14,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: el grupo de hombres de 19 a 35 años de edad señalan que las características que debe tener un cepillo dental es que sea de cerdas de dos colores y con mango recto con 76,92%, de igual forma las mujeres con el 58,33%. En un porcentaje medio lo mismo refieren los representantes de 8 a 18 años de edad hombres con el 57,14% y mujeres 50%.

Tabla 39. ¿Cuántas veces se cepilla al día?

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|-------------------|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Una vez | 14,28 | 0,00 | 7,69 | 0,00 |
| Dos veces | 28,57 | 16,66 | 23,07 | 8,33 |
| Tres veces | 57,14 | 83,33 | 69,23 | 91,66 |
| Ninguna | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: los representantes de las mujeres indican que cepillan tres veces al día a sus representantes con el 91,66% y los hombres con 69,23% del primer grupo de edad, los del segundo grupo de igual forma lo aplican el cepillado de dientes 3 veces al día con el 83,33% del universo del segundo grupo.

Tabla 40. Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado

| | 8 a 18 años | | 19 a 35 años | |
|------------|-------------|---------|--------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Sí | 28,57 | 16,66 | 7,69 | 25,00 |
| No | 64,28 | 66,66 | 92,30 | 58,33 |
| Tres veces | 7,14 | 16,66 | 0,00 | 16,66 |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: con un elevado índice los representantes del grupo masculino (92,30) de 19 a 35 años señalan que no han recibido una enseñanza adecuada de técnicas de cepillado y en nivel medio las mujeres con el 58,33%. En el mismo parámetro los hombres (64,28%) y mujeres (66,66%) del grupo de 8 a 18 años.

Tabla 41.Nivel de Conocimiento de los representantes del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Patate

| | Nivel | Preguntas | Frecuencia | Resultados |
|----------------|--------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Hombres | Alto | 1, 4 | 2 | 16,66% |
| | Medio | 2, 3, 5, 6, 11 | 5 | 41,66% |
| | Bajo | 7, 8, 9, 10, 12 | 5 | 41,66% |
| Mujeres | Alto | 1 , 4, 6 | 3 | 25,00% |
| | Medio | 2, 3, 8, 9, 11 | 5 | 41,66% |
| | Bajo | 3, 7, 10, 12 | 4 | 33,33% |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden al Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: los encargados del grupo masculino indican nivel de conocimiento en higiene bucal medio y bajo ambos con el 41,66%, y el grupo de representantes de las mujeres expone un nivel medio de 41,66% y bajo con 33,33%.

Tabla 42. Nivel de conocimiento general en Higiene Bucal

| | Sexo | Nivel | Resultados |
|-----------------|-------------|--------------|-------------------|
| Huambaló | Hombres | Alto | 33,33% |
| | | Medio | 16,66% |
| | | Bajo | 50,00% |
| | Mujeres | Alto | 33,33% |
| | | Medio | 16,66% |
| | | Bajo | 50,00% |
| Mocha | Hombres | Alto | 50,00% |
| | | Medio | 16,66% |
| | | Bajo | 33,33% |
| | Mujeres | Alto | 58,33% |
| | | Medio | 16,66% |
| | | Bajo | 25,00% |
| Patate | Hombres | Alto | 16,66% |
| | | Medio | 41,66% |
| | | Bajo | 41,66% |
| | Mujeres | Alto | 25,00% |
| | | Medio | 41,66% |
| | | Bajo | 33,33% |

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes de personas con capacidades especiales que acuden a la Fundación San José de Huambaló-Pelileo, Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD Mocha y Centro Diurno de Discapacidades del GAD Patate

Elaborado por: Ivette Gómez

Análisis e interpretación: los datos recopilados de los tres lugares determinan que los representantes de las personas con capacidades especiales señalan que en el Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD de Mocha poseen un nivel de conocimiento alto entre el 50% al 58%, en cambio los delegados del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Patate indican un nivel medio del 41,66% y con un nivel bajo los encargados de las personas de la Fundación San José de Huambaló Pelileo con un 50,00%.

8. DISCUSIÓN

En la presente investigación reflejó el nivel de conocimiento sobre salud bucal, los resultados señalan que en el Centro Diurno para personas con discapacidades del GAD de Mocha los representantes poseen un nivel de conocimiento alto entre el 50% al 58%, en cambio los delegados del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Patate indican un nivel medio del 41,66% y con un nivel bajo los encargados de las personas de la Fundación San José de Huambaló Pelileo con un 50,00%. Sin embargo, otras investigaciones arrojaron resultados distintos, tales como, los obtenidos por Vidal ⁽¹²⁾ en donde el 62% de los proveedores presentan un nivel de conocimiento sobre higiene oral regular y un 24% de los proveedores tiene un nivel de conocimiento malo y el 14% un conocimiento bueno.

De acuerdo a un estudio realizado en Cuba sobre la Salud bucal en pacientes con síndrome de Down según actitud de sus tutores legales se encontró que los representantes –tutores encuestados el 80,0 % de los tutores legales presentaba conocimientos adecuados, pero con una actitud no salutogénica bucal, es decir, solo 20,0 % de los que poseían dichos conocimientos, tenían una actitud salutogénica bucal, lo cual evidencia la pobre salud bucal de sus hijos. Al respecto se considera, que el comportamiento negativo de los padres o tutores en relación con el tratamiento estomatológico, impide mejorar la calidad de vida de estos pacientes especiales. ⁽³⁶⁾

Mientras que en otro estudio realizado Mina ⁽³⁷⁾ sobre el Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral, los resultados determinaron que de los 93 padres de familia el 66.67% que corresponde a 62 padres obtuvieron un nivel de conocimientos sobre salud oral regular, ante ello señalan que se debe dar charlas de prevención oral para mejorar los conocimientos de los padres de familia y, de esta manera optimice el estado de salud buco dental de los niños con discapacidad.

De acuerdo con Lavastida & Gispert ⁽²⁸⁾ la alta incidencia de hábitos bucales deformantes es provocada fundamentalmente por la inadecuada cultura sanitaria de los padres y cuando se elabora un programa de educación sanitaria con métodos efectivos de comunicación, se logra reducir la incidencia de hábitos bucales deformantes desde edades tempranas en personas con discapacidades especiales.

9. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento que posean los representantes de las personas con capacidades especiales influye en su salud bucal, ya que al estar preparados pueden enseñarles hábitos y técnicas de higiene oral de manera correcta y adecuada para evitar problemas orales en este grupo de riesgo.
- Los representantes de las personas con capacidades especiales aplican en sus representados para el mantenimiento de la salud oral hábitos como: correcto cepillado de dientes, uso de la pasta de dientes y enjuagatorios con flúor, visitas al odontólogo, dieta equilibrada con el fin de prevenir la acumulación de placa bacteriana y diversas patologías entre ellas la caries dental en sus representados.
- En base a los resultados alcanzados en el estudio realizado se evidencia que los niveles de conocimiento en los tutores de las personas con capacidades especiales, la Fundación San José de Huambaló Pelileo posee nivel bajo (50%), mientras que el centro perteneciente del GAD Patate un nivel medio (41,66%) y finalmente el centro perteneciente al GAD Mocha un nivel alto entre 50% - 58% en higiene oral.
- La intervención mediante charlas permitieron dar a conocer lo importante que es aplicar de forma correcta una buena técnica de cepillado, de aprender sobre enfermedades bucales y su relevancia de porque los representados deben acudir de forma regular a los centros de salud más cercanos a realizarse controles odontológicos y así evitar el desarrollo de enfermedades orales de alta prevalencia en este grupo poblacional.

10.RECOMENDACIONES

- En caso de tener un escaso conocimiento sobre salud oral es aconsejable que los representantes de las personas con capacidades especiales acudan al centro de salud más cercano donde le brinden una orientación adecuada que le permita ampliar sus conocimientos de tal forma que ayuden a sus representados con el adecuado cuidado de su salud bucal.
- Es aconsejable que los representantes de las personas con capacidades especiales promuevan de forma recreativa hábitos para el mantenimiento de la salud oral.
- El Ministerio de Salud podría valorar la inclusión de programas de capacitación para los Centros de apoyo pertenecientes al MIES donde acuden personas con capacidades especiales de tal manera que brinden información adecuada y útil a sus representantes para ampliar sus conocimientos y mejorar la higiene dental de este grupo vulnerable.
- Se recomienda a los Centros de apoyo pertenecientes al MIES donde acuden personas con capacidades especiales planear conferencias periódicas con el fin de educar y crear hábitos que mejoren el estado bucal de pacientes con capacidades especiales.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación Odontología Solidaria. EDUCACIÓN BUCODENTAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. [Online].; 2016 [cited 2022 03 23. Available from: <https://docplayer.es/47473663-Educacion-bucodental-para-personas-con-discapacidad.html>.
2. Martínez HR, Treviño , Rivera. Guía para el cuidado de la salud oral en pacientes con necesidad de cuidados especiales de salud en México. [Online].; 2011 [cited 2022 03 23. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od115d.pdf>.
3. Consejo Nacional Para la Igualdad de Discapacidades. Estadísticas de Discapacidad. [Online].; 2021 [cited 2021 abril 19. Available from: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.
4. MIES. Gobierno del Encuentro-MIES. [Online].; 2021. Available from: <https://www.gob.ec/mies/tramites/ingreso-centros-diurnos-desarrollo-integral-personas-discapacidad>.
5. Marulanda , Betancur JD, Espinosa , Gómez JL, Tapias. Salud oral en discapacitados. [Online].; 2011 [cited 2022 03 24. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1477>.
6. Herrera AG, Torres J. ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA A LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PROIN) DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LO. [Online].; 2021 [cited 2022 03 24. Available from: <http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/85655/TFIA%20Estrategia%20de%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20oral%20para%20las%20personas%20con%20discapacidad%20cognitiva%20de%20PROIN%20de%20la%20Universidad%20de%20Costa%20Rica%20desde%20la%20per>.
7. Giraldo MC, Martínez CM, Cardona , Gutiérrez JL, Giraldo KA, Jiménez PM. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Revista CES Odontologia. 2017 diciembre; 30(2).

8. Córdoba DL, Portilla MI, Arteaga GA. Higiene oral de niños, adolescentes, jóvenes con discapacidad cognitiva leve. Revista Udenar. 2010 septiembre; 1(12).
9. Rueda MA, Isidro L. Estado de salud bucodental de niños con capacidades especiales del Centro de Atención Múltiple No. 4. Revista Horizonte Sanitario. 2014 octubre; 13(3).
10. Amado , del Barco , Vega ME. Diagnostico bucal a escolares. Polo del Conocimiento. 2017 mayo; 2(5).
11. Marchena ZE. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y EL INDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS CON HABILIDADES DIFERENTES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL LA VICTORIA - 2015. [Online].; 2015 [cited 2022 03 24. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/141/MARCHENA%20EJERREY%20.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.
12. Vidal BL. DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE BUCAL DE LOS PROVEEDORES DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA. [Online].; 2017 [cited 2022 03 24. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4131/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2017-0030.pdf>.
13. Cupé AC, García CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatologica Herediana. 2015 Junio; 25(2).
14. Sueiro IA, Hernández AB, Díaz , Padilla EM, Díaz , Hernández ZL. Estado de salud bucal en pacientes discapacitados del área de salud de Espartaco, municipio Palmira. SCIELO. 2016 diciembre; 14(6).
15. Guallasamín RB, Villacís IM, Quezada MdC. Estado de salud bucal en personas con discapacidad, proyecto municipal “misión Social Rumiñahui”, Sangolquí- Ecuador. Revista digital de Odontología UCE. 2021; 1(23).

16. Perdomo B, Flores M, Dávila D. ASPECTOS TEÓRICOS NECESARIOS PARA CREAR RECURSOS EDUCATIVOS COMPUTARIZADOS SOBRE SALUD BUCAL PARA SORDOS. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente. 2015 octubre-diciembre; 27(4).
17. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2006 [cited 2022 03 24. Available from: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
18. Vélez AL. NUEVAS DIMENSIONES DEL CONCEPTO DE SALUD: EL DERECHO A LA SALUD EN EL ESTADO SOCIAL DE DERECHO. SCIELO. 2007 junio; 12(1).
19. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 abril 16. Available from: https://www.who.int/topics/oral_health/es/.
20. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2021 abril 19. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
21. Barranca Enríquez A, Martínez Fuentes A. Salud Bucal como parte de mi salud integral. Revista Mexicana de Medicina Forense. 2020 Marzo; 5(1).
22. Ministerio de Salud Pública. MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD - MAIS. [Online].; 2012 [cited 2022 03 24. Available from: https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf.
23. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Servicios Mies para personas con Discapacidad. [Online].; 2018 [cited 2022 03 24. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>.
24. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2022 03 24. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.

25. Limonta Vidal , Triay Limonta , Cuevas Gandaria MdlÁ, Alea Cardero A, Pajaró Medina. Conocimiento sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. Scielo. 2009 Diciembre; 13(6).
26. Núñez , Moya , Monsalves MJ, Landaeta S. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. Scielo. 2013 Febrero; 7(1).
27. Inocente Díaz ME, Pachas Barrionuevo FdM. Educación para la Salud en odontología. Revista Estomatológica Herediana. 2014 abril; 22(4).
28. Lavastida Fernández MA, Gispert Abreu EdlÁ. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Revista Cubana de Estomatología. 2015; 52.
29. Organizacion Panamericana de la Salud. Discapacidad. [Online].; 2021 [cited 2022 03 24]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>.
30. Abellán García , Hidalgo Checa RM. Definiciones de discapacidades en España. Informes Portal Mayores. 2011 junio;(109).
31. López IM, Valenzuela GE. NIÑOS y adolescentes con necesidades educativas especiales. Elsevier. 2014 diciembre; 26(1).
32. Gómez Ayala AE. Higiene bucodental. ELSEVIER. 2006 Diciembre ; 20(11).
33. Teixeira González P, Vázquez Caballero C, Domínguez Samudio V, Portaluppi Elizeche V, Alfonzo Cuenca L, Mao Bernal C, et al. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital materno infantil San Pablo. Rev. Salud Pública Parag. 2011 Enero - Junio; 1.
34. Ministerio de Salud Chile. Higiene bucal en personas en situación de discapacidad. [Online].; 2013 [cited 2021 abril 14]. Available from: <http://www.capacitandoenred.cl/wp-content/uploads/2016/11/Gu%C3%ADa-de-Higiene-Bucal-en0Apersonas-en-situaci%C3%B3n-de-discapacidad-%E2%80%93-Consejos-para-cuidadores.pdf>.
35. Cabellos DA. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. [Online].;

2006 [cited 2022 03 23. Available from:
[http://repositoriodpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/326/Tes_CabellosAlfaro
DA_RelacionNivelConocimiento_2006.pdf?sequence=1](http://repositoriodpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/326/Tes_CabellosAlfaro_DA_RelacionNivelConocimiento_2006.pdf?sequence=1).

36. Rodríguez Guerrero K, Peña Sisto , Clavería Clark RA, Vallejo Portuondo GR, García Díaz RdIC. Salud bucal en pacientes con síndrome de Down según actitud de sus tutores legales. SCIELO. 2017 julio; 21(7).
37. Mina Bedoya CE. Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral. [Online].; 2016 [cited 2022 03 24. Available from:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6797/1/T-UCE-0015-352.pdf>.

12. ANEXOS

12.1. Cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN HIGIENE BUCAL.

Fecha:

Nombre y Apellido del representado:.....

Nombre y Apellido del representante:

Edad:

Título: Nivel de conocimiento de salud bucal de los representantes de personas con capacidades especiales.

Instrucciones: Lea y marque cuidadosamente cada pregunta del cuestionario con una (X) dentro del paréntesis, por favor conteste solo una respuesta.

1) ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?

- a) dulces, cepillo dental, pasta dental. ()
- b) flúor, pasta dental, hilo dental. ()
- c) cepillo dental, hilo dental, pasta dental. ()

2) ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

- a) cada 6 meses ()
- b) cada 12 meses ()
- c) cada 3 meses ()
- d) no sé ()

3) El diente es:

- a) Es un elemento en la boca. ()
- b) Sirve solamente para masticar los alimentos. ()
- c) Es un órgano. ()
- d) no sé. ()

4) ¿Principalmente cuándo Ud. cree que debe cepillarse los dientes?

- a) antes de las comidas. ()
- b) después de las comidas. ()
- c) solo al acostarse. ()
- d) solo al levantarse. ()

5) ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) al erupcionar el primer diente. ()
- b) cuando tenga edad suficiente. ()
- c) cuando le duela algún diente. ()
- d) cuando le salgan todos sus dientes. ()

6) ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?

- a) no sé. ()
- b) 30 segundos. ()
- c) 1 minuto. ()
- d) 2 minutos. ()
- e) 3 minutos. ()

7) La placa bacteriana es:

- a) restos de dulces y comidas. ()
- b) manchas blanquecinas en los dientes. ()
- c) restos de alimentos y microorganismos. ()
- d) no sé. ()

8) La enfermedad periodontal es:

- a) el dolor de diente. ()
- b) la enfermedad de las encías. ()
- c) inflamación del labio. ()
- d) no sé. ()

9) ¿Qué es la caries?

- a) es una picadura en los dientes. ()
- b) es una enfermedad infectocontagiosa. ()
- c) es un dolor en la boca. ()
- d) no sé. ()

10) ¿Qué características debe tener un cepillo dental?

- a) Que las cerdas sean de 2 colores y el mango sea recto ()
- b) Que las cerdas sean duras y de un solo color ()
- c) Que las cerdas sean rectas y el mango también. ()
- d) Que las cerdas sean inclinadas y el mango sea curvo ()

11) ¿Cuántas veces se cepilla al día?

- a) una vez ()
- b) dos veces ()
- c) tres veces ()
- d) ninguna ()

12) Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado.

- a) sí. ()
- b) no. ()
- c) tal vez ()

Gracias por su colaboración

12.2. Autorización para aplicar la encuesta

FUNDACIÓN DE PERSONAS DISCAPACITADAS "SAN JOSE DE HUAMBALÓ"

ACUERDO MINISTERIAL # 009— 2005

Dirección: Parroquia Huambaló Teléfono: 0995657748 - E.mail: fundacionsanjosedehuambalo@gmail.com

Of. N° 014-FUPDISJH-21

Huambaló, a 01 de marzo del 2021

Señorita

Ivette Yadira Gómez Llerena

**ESTUDIANTE DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO**

Ciudad. -

De mi consideración

En atención al oficio que su persona ha enviado a la Institución, en el cual solicita la apertura para aplicar encuestas para el proyecto de Tesis en el tema "Grado de Conocimientos de Higiene Bucal de los Representantes de las Personas con Discapacidad" tengo a bien dar por aceptada dicha petición, pues como institución que trabaja con personas con discapacidad estamos prestos para dar la apertura necesaria para este tipo de proyectos puesto que de alguna manera estamos trabajando en la concienciación para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, así como también fomentamos la inclusión social.

Agradecemos su interés por realizarlo en nuestra institución y estamos prestos para dar el apoyo necesario.

Atentamente



Sr. Dario Paredes
REPRESENTANTE LEGAL - FS.JH



Ambato, 20 de diciembre de 2021

Ing. Fabián Fonseca
Coordinador de la Zonal 3 del MIES

Presente.

De mi consideración:

Yo, Ivette Yadira Gómez Llerena con C.I. 1804900312; estudiante de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo, me dirijo ante usted para solicitarle de la manera más comedida me autorice llegar a las diferentes instituciones para poder realizar las respectivas encuestas a los representantes de las personas con capacidades especiales, ya que escogí para mi tema de proyecto de investigación "CONOCIMIENTO DE LOS REPRESENTANTES DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES SOBRE SALUD BUCAL"

Esperando contar de su colaboración en autorizarme trabajar en diferentes instituciones que usted precede, me despido de usted con los sentimientos de la más alta consideración y estima.



Atentamente.

Ivette Yadira Gómez Llerena
1804900312

Contacto: 098150 7220

| | |
|---------|-----------------------|
| Nº | Coordinación |
| FECHA | 20-DIC-2021 |
| HORA | 8:45 h. |
| TRAMITE | MIES-CLZ-2021-2464-EX |
| NO | Dña. Ivette |

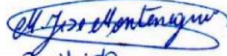
Hoja de Ruta

Fecha y hora generación: 2021-12-23 14:48:51 (GMT-5)

Generado por: Silvia Giovanna Fiallos Garces

| Información del Documento | | | |
|---------------------------|--|---------------------|---|
| No. Documento: | MIES-CZ-3-2021-2464-EXT | Doc. Referencia: | -- |
| De: | Ivette Yadira Gómez Llerena, . | Para: | Sr. Ing. Fabián Marcelo Fonseca Mora, Coordinador Zonal 3, Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| Asunto: | SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD A ESTUDIANTE DE LA UNACH | Descripción Anexos: | -- |
| Fecha Documento: | 2021-12-20 (GMT-5) | Fecha Registro: | 2021-12-20 (GMT-5) |

| Ruta del documento | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|---------------------------------|--|----------|--|
| Área | De | Fecha/Hora | Acción | Para | No. Días | Comentario |
| Coordinación Zonal Tungurahua - Ambato | Jessenia Soraida Silva Ricaurte (MIES) | 2021-12-22 13:47:23 (GMT-5) | Reasignar | Maria Jose Montenegro Jacome (MIES) | 2 | PARA SU CONOCIMIENTO Y FINES PERTINENTES |
| Coordinación Zonal Tungurahua - Ambato | Fabián Marcelo Fonseca Mora (MIES) | 2021-12-22 12:38:43 (GMT-5) | Reasignar | Jessenia Soraida Silva Ricaurte (MIES) | 2 | Autorizado para realizar las encuestas en el CAIAM Patate y en el Gerontológico de Mocha, desde el día Lunes 27 de Diciembre de 2021 |
| Coordinación Zonal Tungurahua - Ambato | Silvia Giovanna Fiallos Garces (MIES) | 2021-12-20 10:27:19 (GMT-5) | Envío Electrónico del Documento | Fabián Marcelo Fonseca Mora (MIES) | 0 | |
| Coordinación Zonal Tungurahua - Ambato | Silvia Giovanna Fiallos Garces (MIES) | 2021-12-20 10:27:19 (GMT-5) | Registro | Fabián Marcelo Fonseca Mora (MIES) | 0 | |

19/01/2022

 Recibido.

12.3. Aplicación de la encuesta

Fotografía N° 1



Fotografía N° 2



Fotografía N° 3



Fotografía N° 4



Fotografía N° 5



Fotografía N° 6



Fotografía N° 7

