



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TÍTULO**

**“Promoción de salud oral mediante propuestas didácticas en niños y niñas con discapacidad visual del Instituto Especial Fiscal para ciegos Byron Eguiguren período lectivo 2018-2019”**

**Tesis previa a la obtención  
del título de Odontólogo**

**AUTOR:**

*Jorge Luis Yanangómez Leiva*

**DIRECTORA:**

*Odt. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión*

**LOJA-ECUADOR  
2019**

## Certificación

Loja, 14 de junio de 2019

**Odt. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión**  
**DIRECTORA DE TESIS**

### **CERTIFICA:**

Haber dirigido, orientado y analizado, en cada una de las partes el desarrollo de la tesis titulada: **“PROMOCIÓN DE SALUD ORAL MEDIANTE PROPUESTAS DIDACTICAS EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS BYRON EGUIGUREN PERÍODO LECTIVO 2018-2019”**, de autoría del Sr. Jorge Luis Yanangómez Leiva. La misma cumple con los requisitos de fondo y forma, exigidos en el reglamento del Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, certificando su autenticidad; por tal motivo autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.



**Odt. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión**  
**DIRECTORA DE TESIS**

### **Autoría**

Yo, Jorge Luis Yanangómez Leiva, con cédula de identidad N° 1105927915, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la universidad nacional de Loja, la publicación de mis tesis en el repositorio institucional – biblioteca virtual.

**Firma:** \_\_\_\_\_



**Autor:** Jorge Luis Yanangómez Leiva

**Cédula:** 1105927915

**Fecha:** 14 de junio del 2019

## Carta de autorización

Yo, Jorge Luis Yanangómez Leiva, con número de cédula 1105927915, declaro ser autor del trabajo de investigación “**Promoción de salud oral mediante propuestas didácticas en niños y niñas con discapacidad visual del Instituto Especial Fiscal para ciegos Byron Eguiguren período lectivo 2018-2019**” como requisito para optar al título de Odontólogo; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los 14 días del mes de junio del 2019, firma el autor.

Firma:  .....

**Autor:** Jorge Luis Yanangómez Leiva.

**Cedula de identidad:** 1105927915.

**Correo electrónico:** [jorglui07@gmail.com](mailto:jorglui07@gmail.com)

**Teléfono: Dom.** 2680455. **Celular:** 0959868582

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora de Tesis:** Odt. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión

**Tribunal de grado:**

**Presidenta:** Dra. Deisy Patricia Saraguro Ortega, Mg. Sc.

**Vocal:** Odt. Esp. Tannya Lucila Valarezo Bravo

**Vocal:** Odt. Esp. Jhoanna Alexandra Riofrío Herrera

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de tesis con todo mi amor a mis padres Víctor Yanangómez y Mariana Leiva por su cariño, paciencia y enseñanzas diarias, a mis hermanos, Víctor y Santiago por darme su apoyo incondicional, a mi familia por su gran afecto y confianza. Igualmente a todas las personas y amigos que conocí a lo largo de mi carrera estudiantil que influyeron positivamente en mi formación personal y académica.

*Jorge Luis Yanangómez Leiva*

## **Agradecimiento**

A Dios, por darme la vida y la oportunidad de cumplir mis proyectos académicos, a la Universidad Nacional de Loja por permitirme formar parte de su gran y noble institución, a la Odt. Esp. Diana Gahona Carrión mi directora de tesis por su guía y consejos durante este proyecto.

A todos los docentes de la carrera de odontología que inculcaron valores y conocimientos indispensables para mi vida profesional, a las dirigentes, docentes, estudiantes y personal voluntario del Instituto Especial Fiscal para ciegos Byron Eguiguren por su noble trabajo y colaboración en la realización de este proyecto.

Finalmente agradezco a todos mis amigos quienes compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas durante estos 5 años de carrera y se han convertido en parte de mi familia Mariuxi, María Fernanda y Jackeline.

***Jorge Luis Yanangómez Leiva***

## Índice

Carátula.....	i
Certificación .....	ii
Autoría .....	iii
Carta de autorización .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice .....	vii
1. Título .....	1
2. Resumen .....	2
Summary.....	3
3. Introducción.....	4
4. Revisión de literatura.....	6
4.1. Promoción de salud oral .....	6
4.1.2. Historia natural de la enfermedad.....	6
4.1.3. Historia natural de la salud o niveles de la prevención de Leavell y Clark....	7
4.1.4. Componentes de la promoción de salud .....	8
4.1.4.1. Buena gobernanza sanitaria.....	8
4.1.4.2. Educación sanitaria .....	8
4.1.4.3. Ciudades saludables .....	8
4.1.5. Cepillado dental.....	8
4.1.5.1. Objetivos del cepillado.....	9
4.1.5.2. Tiempo y frecuencia del cepillado dental .....	9
4.1.5.3. Métodos para el cepillado dental.....	10
4.1.5.3.1. Técnica horizontal o de zapatero.....	11
4.1.5.3.2. Técnica de Starkey (1978) .....	11
4.1.5.3.3. Técnica circular de fones (1934).....	11

4.2.	Nutrición, dieta y estado oral.....	12
4.3.	Conceptualización de discapacidad.....	13
4.4.1.	Conceptualización .....	13
4.4.2.	Etiología .....	13
4.4.3.	Epidemiología.....	14
4.4.4.	Grados de limitación visual.....	15
4.4.4.1.	<i>Ceguera</i> .....	15
4.4.4.2.	<i>Baja visión</i> . .....	15
4.4.5.	Clasificación .....	15
4.4.5.1.	Deficiencia de la visión de lejos.....	15
4.4.5.2.	Deficiencia de la visión de cerca.....	15
4.4.6.	Manifestaciones orales .....	15
4.4.7.	Manejo odontopediátrico del paciente con discapacidad visual.....	16
4.4.8.	Aspectos psicológicos del paciente con discapacidad visual .....	17
4.4.8.1.	La familia .....	17
4.4.8.2.	El entorno .....	17
4.4.8.3.	El niño ciego.....	18
4.5.	Sistema braille .....	19
4.5.1.	Historia del braille .....	19
5.	Materiales y métodos.....	20
6.	Resultados.....	23
7.	Discusión .....	34
8.	Conclusiones.....	36
9.	Recomendaciones .....	37
10.	Referencias bibliográficas .....	38
11.	Anexos.....	41



## **1. Título**

“Promoción de salud oral mediante propuestas didácticas en niños y niñas con discapacidad visual del Instituto Especial Fiscal para ciegos Byron Eguiguren período lectivo 2018-2019”

## 2. Resumen

El presente proyecto de tesis es relevante y significativo al estar encaminado a un sector de la sociedad muchas veces olvidado por la misma o que no recibe la atención que exige; evidenciando las necesidades y limitaciones que enfrenta una persona con discapacidad visual para mantener su salud bucal y ser responsable de la misma, a través de la evidencia científica actual y antecedentes de impacto se planteó como objetivo promover la salud oral mediante propuestas didácticas en niños y niñas con discapacidad visual del Instituto Especial Fiscal para ciegos Byron Eguiguren período lectivo 2018-2019; es un estudio de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Resaltando que el sentido de la vista es considerado el más importante ya que contribuye a adquirir gran parte de nuestros conocimientos y habilidades, por lo cual es necesario incorporar al proceso de aprendizaje los sentidos restantes como el tacto y la audición, mediante el uso de macro modelos acrílicos para indicar técnicas de cepillado, maquetas de los grupos dentarios sanos y cariados para lograr una mayor estimulación táctil reconociendo la textura de los tejidos simulados, un manual de consejos para la salud oral en método braille, de esta manera se busca promover la salud oral, integrar al niño o niña en su cuidado diario para que desarrolle conocimientos y capacidades que les permitan asumir su cuidado bucal y prevenir la progresión de patologías mejorando así su salud bucal, por ende su calidad de vida.

**Palabras claves:** braille, ceguera, discapacidad, educación, prevención, promoción.

## Summary

The present project is relevant and significant to the sector of society often forgotten by it or that does not receive the attention it requires; evidencing the needs and limitations faced by a person with visual impairment to maintain their oral health and be responsible for it, through the current scientific evidence and impact background was raised as goal to promote oral health through didactic proposals in children with visual disabilities of the Special Institute for the Blind Byron Eguiguren school period 2018-2019; this is a descriptive, observational and cross-sectional study. It is highlighted that the sense of sight is considered the most important as it contributes for acquiring much of our knowledge and skills, so it is necessary to incorporate the remaining senses such as touch and hearing into the learning process, by using acrylic macro models to indicate brushing techniques, models of healthy and decayed dental groups to achieve greater tactile stimulation by recognizing the texture of the simulated tissues, a manual of advice for oral health in braille, in this way it is intended to promote oral health, integrate the children in their daily care to develop knowledge and skills that allow them to assume their oral care and prevent the progression of pathologies thus improving your oral health, therefore your quality of life.

**Keywords:** braille, blindness, disability, education, prevention, promotion.

### 3. Introducción

La vista es un sentido que aporta gran parte de la información que requerimos en nuestra vida diaria, la mayoría de las habilidades, conocimientos y las actividades que realizamos están relacionados con ella. Sin embargo, existen personas que presentan deficiencias en la visión, lo que plantea limitaciones a la hora de desenvolverse en sus diferentes entornos vitales, afectando a las actividades más básicas. (Rodríguez, y otros, 2013)

Las personas con necesidades especiales tienen mayor probabilidad de padecer problemas de salud, siendo primordial brindarles una mayor atención. Los problemas de salud oral en este tipo de pacientes se ven exacerbados debido a que no están en posición de identificar alguna patología en etapas tempranas y por lo tanto tomar acciones para solucionarlas como en el caso de un paciente pediátrico, las consecuencias pueden reflejarse a largo plazo. (Mendoza & López, 2006)

En el año de 1825 Louis Braille diseñó un código de lecto-escritura para ciegos que por medio de puntos, permitía la formación de mensajes en relieve: el sistema braille. Posteriormente en 1878 este sistema se estableció como un método universal de comunicación escrita para las personas con discapacidad visual. (Zimbrón & Feingold, 1993)

Costales (2016), elaboró un manual en sistema braille para niños y niñas con discapacidad visual en la ciudad de Quito para la promoción de salud bucal, donde demuestran que el uso de material impreso en base al sistema Braille para la instrucción en personas invidentes es esencial ya que facilita el aprendizaje, así mismo lograron identificar una diferencia notoria luego de haber impartido una capacitación sobre salud bucal ya que los conocimientos de los niños mejoraron demostrando que la instrucción mediante el uso del sistema Braille tiene un gran impacto, finalmente observaron que la población de estudio ejecutaba una técnica de cepillado dental adecuada y en las frecuencias recomendadas.

Así mismo Hernando, Zanotti, Evjanián, & Visvisián, (2011) presentaron un proyecto encaminado al diseño y elaboración de cartillas educativas en método Braille, creando

láminas ilustrativas en relieve y maquetas, además elaboraron audio textos referidos a educación para la salud bucal para personas con discapacidad visual.

Evidenciando la problemática que enfrentan los niños con discapacidad visual a nivel bucodental es de suma importancia brindar medidas de prevención primarias en salud y de esta manera aportar alternativas, propuestas y metodología didáctica con el objetivo de promover el aprendizaje, el desarrollo táctil y fomentar la salud oral, con el fin de integrar al niño y niña en su cuidado diario lo que permitirá prevenir la progresión de lesiones mejorando su estado oral y calidad de vida.

La presente investigación está enfocada en promover la salud oral mediante propuestas didácticas en niños y niñas con discapacidad visual, aprovechando el conocimiento y dominio del sistema Braille por parte de los niños y niñas del Instituto Especial Fiscal para ciegos Byron Eguiguren lo que permitió la elaboración de un manual de consejos de salud oral que aporte conocimientos relevantes y por ende fomentar hábitos de higiene bucal adecuados; además de realizar maquetas de los grupos dentarios tanto con estructuras sanas y cariadas así mismo de la estructura externa de un diente anterior y posterior que faciliten el aprendizaje y lograr una mayor estimulación táctil. Finalizando, con el uso de macro modelos acrílicos para enseñar técnicas de cepillado que optimicen la instrucción y desarrollo de destrezas.

## 4. Revisión de literatura

### 4.1. Promoción de salud oral

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar, proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (OMS, 2016)

Para abordar la promoción de salud bucal y en general, es necesaria tener claro los conceptos de salud y enfermedad.

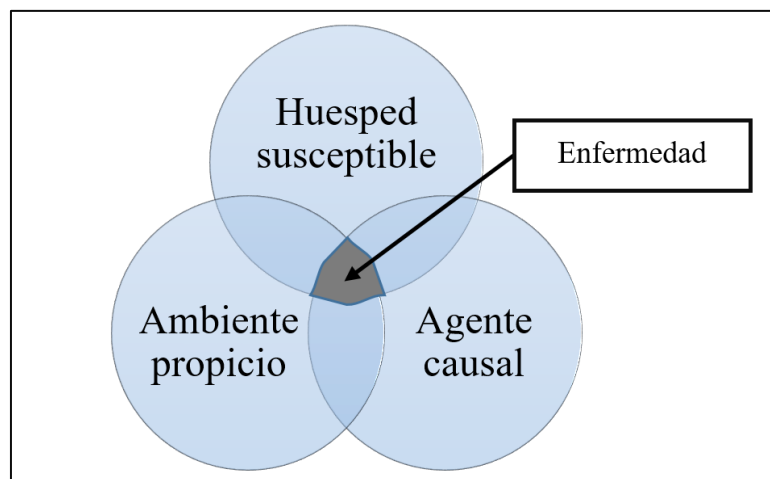
**4.1.1.1. Salud.** La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), define. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Alcantara, 2008)

**4.1.1.2. Enfermedad.** Es cualquier alteración del equilibrio social, económico y/o político del hombre que produce malestar físico y psicológico. (Moya, Pinzón, & Forero, 2008)

No existe un límite preciso entre salud y enfermedad, pues ciertos eventos fisiológicos o patológicos suceden silenciosamente durante períodos de latencia más o menos prolongados, mientras los cuales el ser humano puede funcionar de manera aparentemente saludable dentro de su sociedad. (Alcantara, 2008)

### 4.1.2. Historia natural de la enfermedad.

El transcurso natural de una enfermedad presenta circunstancias negativas, desde su inicio, desarrollo, reproducción y finalización de la misma, responde a la relación de entre el agente causal, el huésped susceptible y el ambiente propicio, conocidos como la Triada Epidemiológica de la enfermedad, a la cual se le agrega el tiempo como factor importante para que se produzca.



*Fuente: Moya et al. (2008) "Manual de Odontología Básica Integrada"*

**4.1.3. Historia natural de la salud o niveles de la prevención de Leavell y Clark.** Se denomina así a los niveles para conservar la salud, son las medidas que promociona la salud, previenen, diagnostican, tratan y rehabilitan secuelas. (Moya, Pinzón, & Forero, 2008)

Es importante tomar en cuenta los niveles de prevención considerando que la promoción o fomento de la salud corresponde al primer nivel de la prevención primaria.

Cuadro 1. Niveles de prevención					
CLASE	Prevención Primaria I		Prevención Secundaria II		Prevención Terciaria III
NIVEL	Promoción o fomento de salud <b>1</b>	Protección o prevención específica <b>2</b>	Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno <b>3</b>	Limitación del daño <b>4</b>	Rehabilitación <b>5</b>

*Fuente: Moya et al. (2008) "Manual de Odontología Básica Integrada"*

Centrándonos en la promoción o fomento de la salud; es un nivel que debe dar las condiciones positivas para mejorar la calidad de una población, "en nuestro caso de un grupo vulnerable de la sociedad", esto contrarresta la fase específica de la historia natural de las enfermedades orales, la capacitación en salud oral y fomento del desarrollo táctil permitirá que los individuos prevengan el inicio o progresión de patologías orales. (Moya, Pinzón, & Forero, 2008)

**4.1.4. Componentes de la promoción de salud.** La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

**4.1.4.1. Buena gobernanza sanitaria.** La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

**4.1.4.2. Educación sanitaria.** Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

**4.1.4.3. Ciudades saludables.** Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable. (OMS, 2016)

**4.1.5. Cepillado dental.** Se entiende como cepillado dental eficaz la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival (sulcular o crevicular), llevada a cabo en el ámbito doméstico por el propio individuo o, si sus capacidades psicomotrices están limitadas, por los cuidadores del mismo. Es una práctica que se incluye entre las



normas higiénicas consideradas socialmente como imprescindibles. Involucra el compromiso de las tres áreas de la conducta, tanto en el profesional como en el paciente:

- **Área cognitiva:** Porque para desarrollarse necesita fundamentarse en el conocimiento de la etiología de la caries.
- **Área procedimental** (de las destrezas): Porque requiere la incorporación de un hábito motor.
- **Área actitudinal:** Porque implica alcanzar o poseer adecuada motivación y cambios de conducta duraderos. (FGi05)

**4.1.5.1. Objetivos del cepillado.** Los objetivos del cepillado dental son.

- Retirar la placa e interrumpir la reformación de esta.
- Limpiar los dientes de alimentos, detritos y tinciones.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aplicar el dentífrico con ingredientes especiales dirigidos a las caries, enfermedad periodontal y sensibilidad.

**4.1.5.2. Tiempo y frecuencia del cepillado dental.** Se han conducido estudios en los cuales se pide a los pacientes que se cepillen los dientes exactamente como lo hacen en casa y se los vigila para determinar la duración del cepillado. En los últimos decenios en tiempo promedio ha mostrado un aumento de 20 a 30 segundos, a 60 y 80 segundos, los individuos participantes afirmaron que generalmente se cepillan por 2 o 3 minutos. Este resultado demuestra que las personas por lo general sobreestiman sus esfuerzos o responder lo que les gustaría creer o lo que a los odontólogos les gustaría escuchar. (Harris & García, 2005)

Es importante considerar que cada persona requiere un diferente tiempo de cepillado, ya que la tendencia a la acumulación de placa y habilidades psicomotrices varían en cada persona, recomendando no un valor de tiempo fijo, sino, lo que la persona demore hasta limpiar todas sus superficies dentales y bucales.

Destacando la relevancia del cepillado antes de ir a dormir o cepillado nocturno, ya que durante este momento las glándulas segregan una menor cantidad de saliva influyendo en el desarrollo de bacterias. Las cuales al no ser eliminadas se acumulan causando un deterioro del esmalte y afectando la salud del resto de tejidos presentes en la cavidad oral.

**4.1.5.3. Métodos para el cepillado dental.** Es el conjunto de procedimientos que realiza un paciente para controlar su placa dental. Puede estar constituido por la combinación de diversas técnicas de cepillado así como por el uso de elementos auxiliares de control de placa.

Es importante recalcar que el objetivo final de la sistemática del cepillado dental es retirar la placa minuciosamente de todas las áreas de la boca, independientemente del método que se utilice.

Tanto el higienista dental como el odontólogo deben:

- Conocer los diferentes modelos de cepillos y los medios auxiliares para la higiene bucal.
- Mostrar el método de una forma sencilla.
- Dar instrucciones sobre el cepillado dentario y la aplicación de los medios auxiliares controlándolo con el espejo.
- Solicitar al paciente que realice los ejercicios bucales bajo su control.

El paciente debe:

- Practicar la técnica recomendada hasta llegar a controlarla.
- Ser constante en la limpieza mecánica diaria y la utilización de los medios auxiliares de higiene. (Gil, Aguilar, Cañamas, & Ibañez, 2005)

Es relevante reconocer que, no existe asociación entre el número de cepillados y la existencia de enfermedades bucodentales. En cambio sí es estadísticamente significativo el cepillado antes de acostarse, tanto en el número de dientes, como en el número de superficies afectadas.

Entre las diversas técnicas de cepillado presentamos las siguientes que pueden dar buenos resultados en pacientes odontopediátricos con discapacidad visual.

*4.1.5.3.1. Técnica horizontal o de zapatero.* Los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90° sobre la superficie vestibular, linguo-palatina y oclusal de los dientes y se combina con una serie de movimientos repetidos de vaivén sobre toda la arcada.

La cavidad oral se divide en sextantes y se deben realizar unos 20 movimientos por cada sextante.

- **Indicaciones:** Son útiles en los niños de hasta 3 años pero hay que tomar precauciones ya que se pueden producir abrasiones dentarias.

*4.1.5.3.2. Técnica de Starkey (1978).* Es una técnica indicada en bebés y niños hasta los 7 años, y ejecutada por uno de los padres o tutor. En niños menores de 2 años, el niño debe ser colocado de espaldas apoyado sobre el pecho o pierna del adulto. Cuando el niño supera los 2 ó 3 años, la técnica se realiza de pie y frente a un espejo. Las arcadas se dividen en sextantes y los filamentos del cepillo se colocan en 45 ° hacia apical, mientras se realizan movimientos horizontales, 15 veces por cada sextante.

*4.1.5.3.3. Técnica circular de fones (1934).* Consiste en pedirle al niño o niña que primero junte sus dientes y realice con el cepillo movimientos circulares amplios, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior, pasando por todos los dientes de derecha a izquierda. En la superficie masticatoria de los molares se debe complementar con movimientos de arrastre de atrás hacia delante. Finalmente cepillar la lengua. Si el niño o niña muestra resistencia para cepillarse la lengua, se recomienda no forzarlo y permitir que lo haga en la medida que lo tolere. Es decir:

- Con los dientes juntos, cepillarlos todos en círculo, como ruedas de bicicleta.
- Cepillar las muelitas, en las partes que se mastica, con movimientos de arrastre de atrás hacia delante.
- Cepillar también la lengua con movimientos suaves de arrastre, de atrás hacia adelante.

Con esta técnica se consigue remoción de la placa y al mismo tiempo, se masajean las encías y se va ejercitando una higiene más compleja. El niño o niña va adquiriendo aprendizajes respecto de las zonas que debe cuidar de su boca. (Minsal, 2016)

#### **4.2. Nutrición, dieta y estado oral**

La salud oral, la dieta y estado nutricional están estrechamente relacionados. La nutrición es un factor vital en el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de las estructuras orales y tejidos. Durante los periodos de crecimiento celular las deficiencias nutricionales pueden tener efectos irreversibles en los tejidos en desarrollo. Antes de la erupción dental la nutrición correcta influye en la maduración y composición química del esmalte, así como en su morfología y tamaño, la desnutrición o incorrecta alimentación incrementa la susceptibilidad del niño a la caries dental.

Después de la erupción dental los factores dietéticos y patrones alimenticios pueden iniciar la exacerbación o minimizar las caries. Los carbohidratos son esenciales para la implantación, colonización y metabolismo bacterianos esto sumado a la frecuencia de su consumo puede influir en la progresión de lesiones cariosas. Así mismo la ingesta de bebidas o alimentos ácidos pueden provocar la erosión del esmalte.

Por el contrario, alimentos que contienen calcio, vitamina D y fosfato, como los lácteos, pescados y vegetales son básicos para el desarrollo y conservación de los tejidos mineralizados, es decir, favorecen la re mineralización.

La vitamina A presente en los lácteos y sus derivados, vegetales de hoja verde oscura y las frutas de color naranja, verde o amarillo son fundamentales para el desarrollo de la mucosa epitelial de la cavidad oral.

La vitamina C (ácido ascórbico) presente en alimentos como las naranjas, brócoli, fresas y papaya, influye en la síntesis de hidroxiprolina que es un componente esencial del colágeno. Además, previene el escorbuto, el cual puede provocar a nivel oral sangrado espontáneo, infecciones al interior de las papilas interdentes, movilidad y pérdida dental. (Harris & García, 2005)

### **4.3. Conceptualización de discapacidad.**

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (OMS, 2018)

### **4.4. Discapacidad visual.**

**4.4.1. Conceptualización.** La discapacidad visual es una condición que afecta directamente la percepción de imágenes en forma total o parcial. La vista es un sentido global que nos permite identificar a distancia y a un mismo tiempo objetos ya conocidos o que se nos presentan por primera vez.

Los alumnos con discapacidad visual deben adentrarse a descubrir y construir el mundo por medio de otras sensaciones mucho más parciales, como olores, sabores, sonidos, tacto y quizá imágenes segmentadas de los objetos. El apoyo que reciban en el centro escolar y desde casa influirá de forma importante en esta construcción, pues en la medida que descubran sus posibilidades y sus habilidades podrán elaborar una autoimagen positiva indispensable para su integración escolar y social. (CONAFE, 2010)

**4.4.2. Etiología.** La discapacidad visual puede originarse por un inadecuado desarrollo de los órganos visuales o por padecimientos o accidentes que afecten los ojos, las vías visuales o el cerebro. Puede originarse en diferentes edades y mostrar una evolución distinta, de acuerdo con la edad de aparición. Un bebé que nace con una discapacidad visual debe construir su mundo por medio de imágenes fragmentadas (si tiene una visión disminuida) y de información que reciba del resto de los sentidos. En cambio, un adulto que pierde la vista debe adaptarse a una condición diferente de un mundo que ya construyó a partir de la visión. Debido a la necesidad de estimular la vista de las personas con baja visión, es importante detectar a tiempo los problemas visuales y actuar de manera

oportuna para fomentar el uso de la visión aunado a los otros sentidos, en la construcción del conocimiento. (CONAFE, 2010)

Según la OMS (2018). A nivel mundial, las principales causas de la visión deficiente son:

- Errores de refracción no corregidos
- Cataratas
- Degeneración macular relacionada con la edad
- Glaucoma
- Retinopatía diabética
- Opacidad de la córnea
- Tracoma.

Las causas varían de un país a otro, la proporción de deficiencia visual atribuible a las cataratas es mayor en los países de ingresos bajos y medianos. En los países de ingresos altos, las enfermedades como la retinopatía diabética, el glaucoma y la degeneración macular relacionada con la edad son más frecuentes.

Respecto a los niños, en los países de ingresos bajos, las cataratas congénitas son una de las causas principales, mientras que, en los países de ingresos altos, la principal causa es la retinopatía del prematuro. (OMS, 2018)

**4.4.3. Epidemiología.** La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que aproximadamente 1300 millones de personas viven con alguna forma de deficiencia visual a nivel mundial. Con respecto a la visión de lejos, 188,5 millones de personas tienen una deficiencia visual moderada, 217 millones tienen una deficiencia visual de moderada a grave y 36 millones son ciegas. En cuanto a la visión de cerca, 826 millones de personas tienen una visión de cerca deficiente.

A nivel mundial, las principales causas de la visión deficiente son los errores de refracción no corregidos y las cataratas. Aproximadamente el 80% de todos los casos de

visión deficiente a nivel mundial se consideran evitables. Además; La mayoría de las personas con visión deficiente tienen más de 50 años.

#### **4.4.4. Grados de limitación visual.**

##### **4.4.4.1. Ceguera.**

- **Ceguera total:** Ausencia total de la visión o solo percepción luminosa.
- **Ceguera parcial:** Es una visión reducida donde se puede orientar la luz y percibir masas uniformes. Las personas con este tipo de ceguera se ven obligados a usar anteojos o lentes para tener mejor visión.

##### **4.4.4.2. Baja visión.**

- **Baja visión severa:** Visión pobre en donde el individuo puede distinguir volúmenes, escribir y leer pero muy de cerca y puede ver algunos colores.
- **Baja visión moderada:** Puede permitir una lectura y escritura adaptando adecuadas ayudas pedagógicas y ópticas para la persona.

**4.4.5. Clasificación.** La OMS según la Clasificación Internacional de Enfermedades (2018), clasifica la deficiencia visual en dos grupos según el tipo de visión: de lejos y de cerca.

##### **4.4.5.1. Deficiencia de la visión de lejos.**

- **Leve:** agudeza visual inferior a 6/12
- **Moderada:** agudeza visual inferior a 6/18
- **Grave:** agudeza visual inferior a 6/60
- **Ceguera:** agudeza visual inferior a 3/60

**4.4.5.2. Deficiencia de la visión de cerca.** Agudeza visual de cerca inferior a N6 o N8 a 40cm con la corrección existente. (OMS, 2018)

**4.4.6. Manifestaciones orales.** Se considera que no existe ninguna manifestación oral propia de las personas con discapacidad visual, con frecuencia se presenta placa bacteriana, enfermedad periodontal y la caries dental, dada por la dificultad de reconocer alteraciones

y para realizar una adecuada higiene oral por parte del niño o de un incorrecto aseo bucal por parte de sus padres o responsables de cuidado, lo que causa una progresión de las patologías bucales. El bruxismo, como desorden miofuncional, también se relaciona con pacientes con discapacidades, no sólo sensoriales como la discapacidad visual, sino en general cualquier tipo de limitación. (Rodríguez, y otros, 2013)

**4.4.7. Manejo odontopediátrico del paciente con discapacidad visual.** La vista es un sentido que nos aporta una gran parte de la información que requerimos en nuestra vida diaria. La mayoría de las habilidades y conocimientos que adquirimos y las actividades que realizamos están relacionados con ella. Sin embargo, hay personas que presentan deficiencias en la visión, lo que plantea limitaciones a la hora de desenvolverse en sus diferentes entornos vitales, afectando a las actividades más básicas.

Una de las repercusiones de esta discapacidad es que los pacientes no podrán identificar problemas de salud bucodental en su propia boca, pudiendo llegar a la clínica con una patología avanzada. Otra persona deberá revisar y/o ayudarlo a mantener su salud bucodental. (Rodríguez, y otros, 2013)

Otros autores coinciden en que la salud bucodental de las personas con discapacidad visual puede estar en desventaja, ya que no están en condiciones de detectar y reconocer la enfermedad oral precoz y pueden ser incapaces de tomar medidas inmediatas. De ahí que la instrucción adecuada y el cuidado apropiado de los dientes y los tejidos orales son esenciales. Los discapacitados visuales dependen mucho más del sonido, el habla y el tacto, para orientarlos a una situación. De ahí que la educación para la salud bucal debe ser modificada para adaptarse a su discapacidad.

El mantenimiento de la higiene bucal es una de las tareas difíciles, junto con otras tareas para discapacitados visuales. Cuando se compara con personas sin discapacidad visual las personas con discapacidad visual tendrán más pobre la higiene oral y alto índice de caries. (Mungi & Perona, 2016)

Estudios realizados por Venugopal en India, Vignehsa et al. En Singapore, y Reddy et al. En el sur de la India, atribuyen que se ha encontrado una mala salud bucal en niños especiales. Desafortunadamente, los métodos convencionales de enseñar el mantenimiento de la higiene oral como el uso de recursos visuales, agentes reveladores de placa no ayudan



a los discapacitados visuales que dependen del tacto y la sensación para aprender (Mungi & Perona, 2016).

**4.4.8. Aspectos psicológicos del paciente con discapacidad visual.** Los niños y niñas con discapacidad visual, tienden a crear sensaciones de inferioridad, según autores como De Paz y cols, Alagaratnam (como se cita en Rodríguez, B. 2013) existe una condición que dificulta la realización de una vida normal en estas personas, además de las desventajas, ya sean somáticas o psíquicas, y la mayor dificultad para reaccionar ante los estímulos externos.

Al momento de tratar un niño o niña con discapacidad visual debemos considerar ciertos factores:

**4.4.8.1. La familia.** Las etapas por las que suelen pasar los padres o familiares son:

- **Negación.** Piensan que la Medicina está equivocada y buscan el diagnóstico de varios profesionales (esperanza de error clínico) así como síntomas de mejoría.
- **Rechazo.** Se altera e incluso rompe la estructura familiar. En determinadas ocasiones los padres achacan al niño la aparición de la discapacidad.
- **Sobreprotección.** Al observar la debilidad del niño, los familiares reaccionan con un exceso de protección (por sentimiento de pena o de culpa).
- **Aceptación de la realidad.** Se dan cuenta del verdadero problema, no presentan rechazo, llegando a aceptar su hijo con sus características (reacción más sana y madura).

**4.4.8.2. El entorno.**

- **Rechazo.** La ceguera se aleja de los patrones de perfección; un niño ciego podría ser “rechazado” por su entorno social.
- **Miedo.** Las personas que le rodean le miran con sensación de temor (falta de comprensión del problema, desinformación).

- **Piedad o seudopiedad.** Existen unas normas sociales que consideran muy bien visto tener piedad de los niños con deficiencia visual. Pueden marginarles aún más e impide darles las atenciones adecuadas.
- **Aceptación.** Implica un conocimiento de la deficiencia visual y de los medios más adecuados y pertinentes para desarrollar aquellas cualidades que poseen.

**4.4.8.3. El niño ciego.** Los principales problemas son:

- La limitación específica de sus vías de entrada sensoriales.
- La lentitud de su proceso perceptivo-táctil.
- La restricción en el conocimiento del mundo.
- Las dificultades de interacción.
- La ausencia de ambientes estimulantes adecuados.

Las diferentes reacciones que pueden presentar los niños ciegos son:

- **Pasividad.** Tras descubrir la enfermedad o pasado el accidente, empiezan a darse cuenta de las deficiencias que entraña.
- **Frustración.** Comparación con los demás, saber que no pueden conseguir los mismos logros, les hace adoptar conductas de evitación, huida o agresividad.
- **Sentimiento de inferioridad.** Reacción ante cualquier esfuerzo con un “no puedo” o “no sé”, ello le lleva a adoptar conductas de evitación o aislamiento.
- **Sobrecompensación.** El niño observa que hay ciertas cualidades que tiene indemnes e intenta desarrollarlas para compensar y olvidar así su discapacidad.
- **Aceptación real.** Evidentemente es la postura más beneficiosa y madura

## 4.5. Sistema braille

**4.5.1. Historia del braille.** La historia nos cuenta que las personas ciegas estaban muy lejos de la alfabetización. Ni tan siquiera se cuestionaba socialmente. Fue en el siglo XVII cuando se empezaron a utilizar diversos inventos para enseñar a los ciegos a leer: letras de molde talladas en madera o cera, un cordel y un alfiler con los que se dibujaba la silueta de las letras, o se recortaban en cartón.

En 1786, se fundó la primera escuela para ciegos, L'Institut National des Jeunes Aveugles, en la ciudad de París, gracias a una publicación realizada por Valentin Haüy denominada "Ensayo sobre la educación de los ciegos".

En el año 1825, Louis Braille alumno de la escuela de París, basándose en el método de escritura nocturna de Barbier diseñó un código de lecto-escritura para ciegos que por medio de puntos, permitía la formación de mensajes en relieve: el sistema braille.

En 1878 el sistema braille se estableció como un método universal de comunicación escrita para las personas con discapacidad visual. En el año 1883, veintisiete escuelas e instituciones para ciegos del Reino Unido estaban utilizando este sistema, y en 1902 ya se utilizaba un sistema de 200 contracciones braille.

En la ciudad de Montevideo (Uruguay) en 1987, se aprueba una Signo-grafía Básica, así como un Código Matemático, que se utilizan en todos los países de habla hispana.

El sistema braille está universalmente aceptado y está «vivo»: es flexible y se adapta a las necesidades que van surgiendo. Así, por ejemplo, presentamos dos signos que se han incorporado ya en el siglo XXI. (Zimbrón & Feingold, 1993).

## **5. Materiales y métodos**

### **5.1. Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional, cuantitativo y de corte transversal.

### **5.2. Universo**

Estuvo conformado por el total de niños matriculados (25 niños), que asisten normalmente al Instituto Especial Fiscal para Ciegos Byron Eguiguren, periodo lectivo 2018-2019.

### **5.3. Muestra**

La muestra de la presente investigación fue seleccionada por conveniencia mediante una técnica de muestreo no probabilístico, ya que se solo se tomó en cuenta del total del universo 24 niños del Instituto Especial Fiscal para Ciegos Byron Eguiguren que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

### **5.4. Criterios de inclusión**

- Niños y niñas que asisten al Instituto Especial Fiscal para Ciegos Byron Eguiguren

### **5.5. Criterios de exclusión.**

- Niños con discapacidad visual que no asistan al Instituto Especial Fiscal para Ciegos Byron Eguiguren
- Niños y niñas con discapacidad visual asociada a otra patología o síndrome que nos les permita ser evaluados.
- Pacientes que no deseen formar parte de la investigación.

### **5.6. Técnica de recolección de información**

**5.6.1. Estudio bibliográfico.** Se compiló información de tesis, libros, revistas y demás referentes al tema que aportaron para el desarrollo de la presente investigación.

**5.6.2. Lectura crítica.** Permitió analizar los resultados, metodología de la investigación, conclusiones y comentarios finales.

**5.6.3. Observación directa.** Ayudó a evaluar el aprendizaje de los niños y niñas durante la aplicación del taller de promoción de salud oral.

**5.6.4. Cuestionario.** Se aplicó un cuestionario con la finalidad de valorar el conocimiento previo sobre salud bucal, el mismo que permitió elaborar un taller de promoción de salud oral en base a las necesidades de la población de estudio.

## **5.7. Instrumento**

Se diseñó y aplicó un cuestionario sobre conocimientos básicos de salud oral, que consta de seis preguntas politómicas cuya estructura permitió identificar los conocimientos acertados y deficientes con el fin de diseñar un taller de promoción de salud oral acorde a sus necesidades, a su vez el instrumento nos permite valorar la efectividad de la capacitación, comparando las preguntas planteadas antes y después de su realización.

Además consta de una sección para medir las actitudes en cuanto al reconocimiento de los grupos dentarios, estructuras dentales sanas y cariadas, cuya valoración fue realizada en base a la escala de Likert, designando con un valor de (10) a la excelente identificación de las maquetas, así mismo, ( $\geq 9$ ) muy buen nivel, ( $\geq 8$ ) buen nivel, ( $\geq 7$ ) aceptable. ( $\leq 6$ ) como deficiente.

## **5.8. Procesamiento de datos**

Los datos recolectados fueron analizados y procesados de manera automatizada utilizando el programa estadístico IBM-SPSS.

## **5.9. Procedimiento.**

Con la finalidad de promover la salud oral en niños y niñas con discapacidad visual se optó por realizar un taller de promoción teórico-práctico, para el cual se procedió a seleccionar el universo y muestra poblacional tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Seguidamente, previa autorización de las autoridades pertinentes realizamos un cuestionario que nos permitió valorar el conocimiento previo sobre salud bucal identificando las falencias y en base a ello elaborar material didáctico y un programa de promoción y prevención en salud encaminado a mejorar el conocimiento.

Una vez analizada la información recabada se elaboró un folleto en sistema Braille con consejos para mantener una adecuada salud oral, de fácil comprensión para que capte la atención de sus lectores, incluyendo temas como frecuencia y técnica de cepillado, complementos del cepillado dental como lo son el hilo y enjuague bucal, dieta sana y consejos básicos con la finalidad de fomentar hábitos adecuados.

Una vez concluido el manual en sistema braille se continuo el proyecto con la elaboración de cuatro maquetas de los grupos dentarios constando de un incisivo, canino, premolar y molar, tanto sanos y cariados respectivamente lo cual permitirá dar a conocer los tipos de dientes, texturas de los tejidos y su morfología. Una maqueta en relieve de la estructura externa de un diente anterior y una de un diente posterior. Para simular el tejido del esmalte se optó por el uso de yeso París pulido y abrigantado, así mismo, el tejido cariado y encía fue representado por una capa de plastilina fijada al yeso, el mismo que está adherido a una base de madera forrada. Además. Cada estructura lleva su nombre en sistema braille para lograr una mayor estimulación táctil. Los macromodelos acrílicos y cepillos fueron facilitados por la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, mismos que permitieron enseñar técnicas de cepillado y desarrollar capacidades necesarias para su cuidado diario.

Contando con toda esta metodología didáctica se dio paso a gestionar y realizar un taller de promoción de salud oral. El mismo que consta de una parte teórica que incluye información plateada en el cuestionario y presente en el folleto de consejos de salud oral, como frecuencia, forma y complementos del cepillado dental entre los que tenemos el hilo y enjuague bucal. Además, dar a conocer los alimentos que constituyen una dieta sana y cariogénica, frecuencia de visita al odontólogo y que hacer al sentir algo extraño en boca.

Una vez cumplido con el taller teórico práctico, se fija una fecha para la evaluación de los conocimientos inculcados, se plantea las mismas preguntas del cuestionario inicial con el fin de valorar los conocimientos adquiridos, comparar las respuestas y destacar el cambio en los conocimientos y actitudes de los niños y niñas. Se plantean parámetros para la evaluación práctica, como identificar correctamente los tipos de dientes, dientes sanos y cariados obteniendo resultados relevantes y de impacto.

## 6. Resultados

El cuestionario elaborado, nos permite realizar una evaluación del aprendizaje logrado en el taller de promoción de salud oral, por ende valorar la efectividad del manual de concejos en sistema Braille y de las maquetas dentales.

En las siguientes tablas de frecuencia se relacionan los resultados obtenidos antes y después del taller teórico práctico de promoción en salud oral, respecto cada pregunta:

**Tabla 1.**

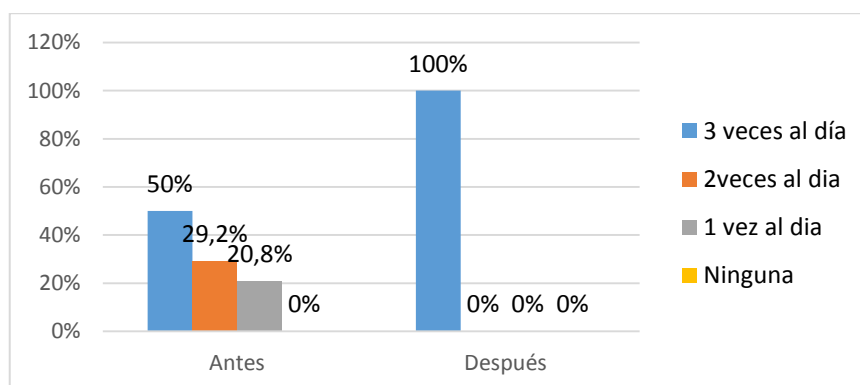
*¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes?*

OPCIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	f	%	f	%
3 veces al día	12	50	24	100
2 veces al día	7	29,2	0	0
1 vez al día	5	20,8	0	0
Ninguna	0	0	0	0
<b>Total</b>	24	100	24	100

*Fuente: Investigación directa (2018)*

*Elaboración: Jorge Yanangómez.*

**Gráfico 1.** *¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes?*



### Análisis e interpretación.

En el siguiente gráfico se puede observar que de los 24 niños encuestados; antes de la realización del taller de promoción de salud oral solamente el 50% indicaron que se deben cepillar los dientes tres veces al día, mientras que luego de la capacitación el 100% señaló que si es necesaria la aplicación de este hábito.

Tabla 2.

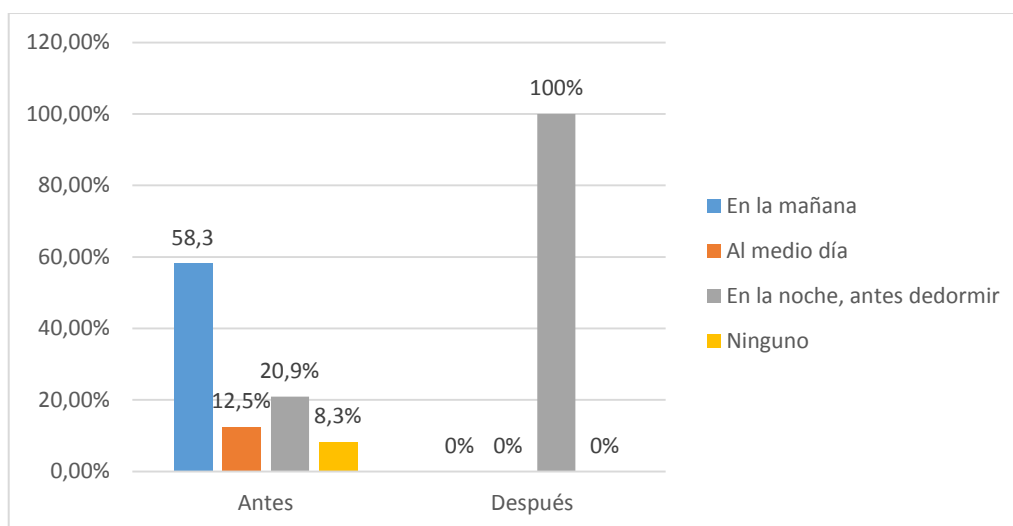
*¿Cuál cepillado es el más importante?*

OPCIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	f	%	f	%
En la mañana.	14	58,3	0	0
Al medio día.	3	12,5	0	0
En la noche, antes de dormir.	5	20,9	24	100
Ninguno	2	8,3	0	0
<b>Total</b>	24	100	24	100

*Fuente: Investigación directa (2018)*

*Elaboración: Jorge Yanangómez.*

**Gráfico 2. ¿Cuál cepillado es el más importante?**



### **Análisis e interpretación.**

En el siguiente gráfico se puede observar que de los 24 niños encuestados; antes de la realización del taller de promoción de salud oral solamente el 20,9% indicaron que el cepillado más importante es en la noche antes de dormir, mientras que luego de la capacitación el 100% señaló que si es necesaria la aplicación de este hábito.



Tabla 3.

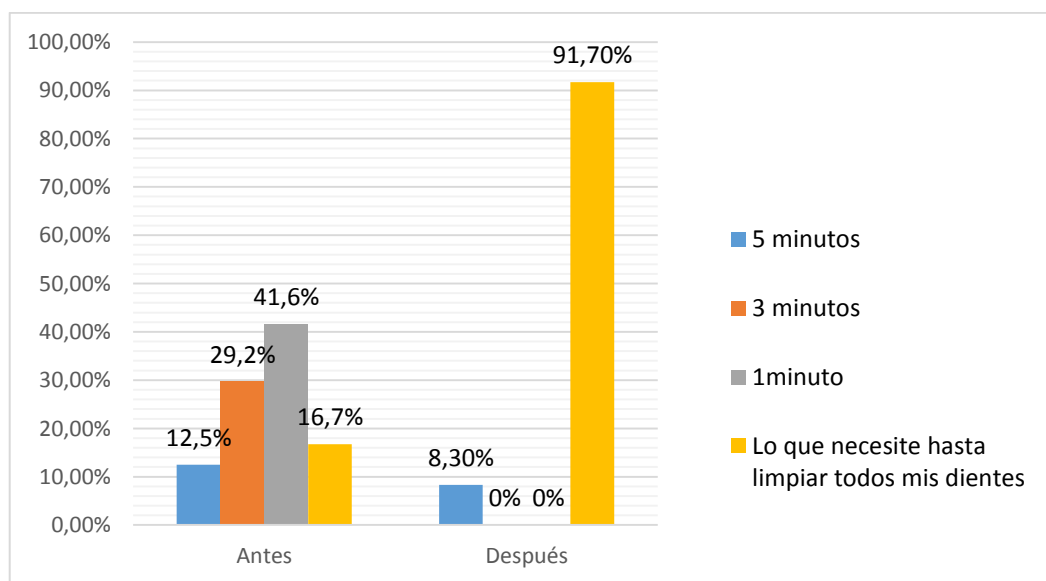
*¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?*

OPCIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	f	%	f	%
5 minutos	3	12,5	2	8,3
3 minutos.	7	29,2	0	0
1 minuto.	10	41,6	0	0
Lo que necesite hasta limpiar todos mis dientes.	4	16,7	22	91,7
<b>Total</b>	24	100	24	100

*Fuente: Investigación directa (2018)*

*Elaboración: Jorge Yanangómez.*

**Gráfico 3. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?**



### **Análisis e interpretación.**

En el siguiente gráfico se puede observar que de los 24 niños encuestados; antes de la realización del taller de promoción de salud oral solamente el 16,7% indicaron que el cepillado dental debe durar lo que necesiten hasta limpiar todos sus dientes, mientras que luego de la capacitación el 100% señaló que si es necesaria la aplicación de este hábito.

Tabla 4.1.

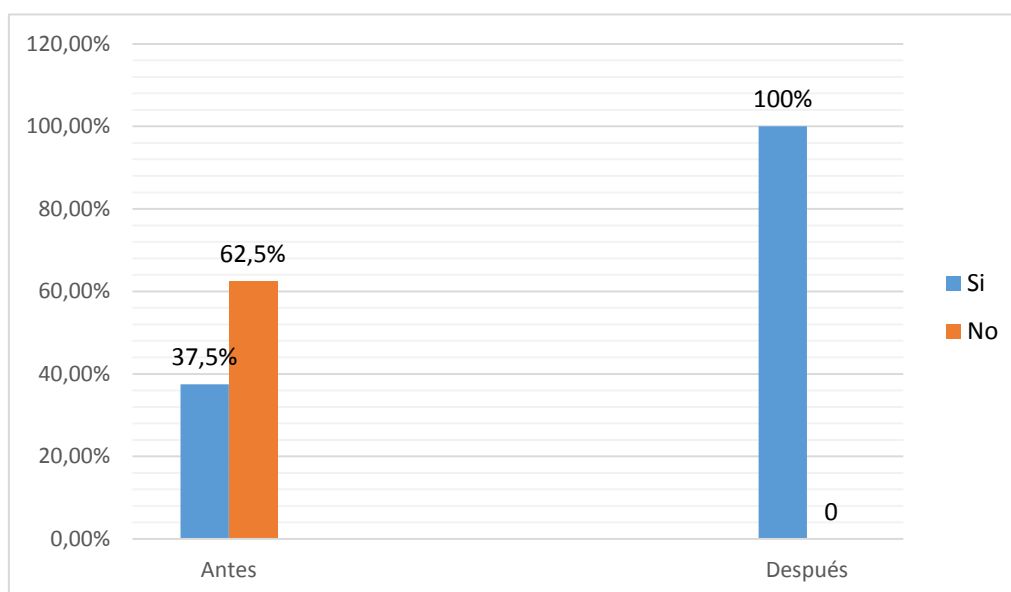
*¿Cree que es necesario el uso de hilo dental?*

OPCIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	f	%	f	%
Si	9	37,5	24	100
No	15	62,5	0	0
<b>Total</b>	24	10	24	100

Fuente: Investigación directa (2018)

Elaboración: Jorge Yanangómez.

**Gráfico 4.1.** *¿Cree que es necesario el uso de hilo dental?*



### **Análisis e interpretación.**

En el siguiente gráfico se puede observar que de los 24 niños encuestados; antes de la realización del taller de promoción de salud oral solamente el 37,5% indicaron que si es necesario el uso de hilo dental, mientras que luego de la capacitación el 100% señaló que si es necesaria la aplicación de este hábito.

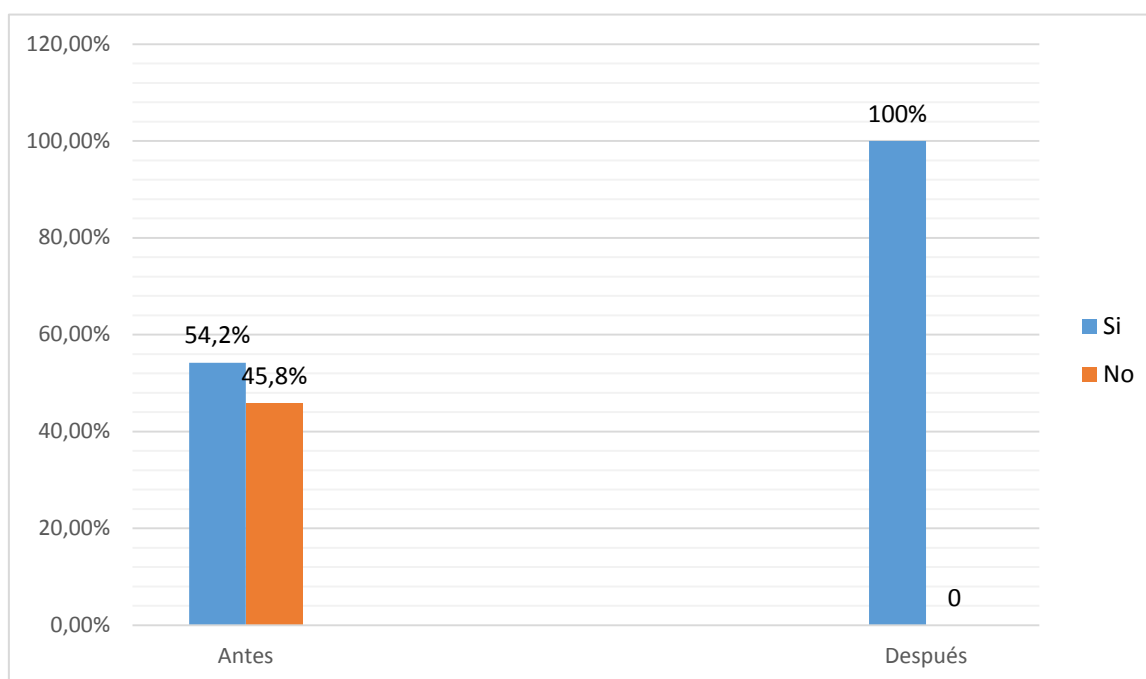
Tabla 4.2.

*¿Cree que es necesario el uso de enjuague bucal?*

OPCIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	f	%	f	%
Si	13	54,2	24	100
No	11	45,8	0	0
<b>Total</b>	24	100	24	100

*Fuente: Investigación directa (2018)*

*Elaboración: Jorge Yanangómez.*

Gráfico 4.2. *¿Cree que es necesario el uso de enjuague bucal?*

### **Análisis e interpretación.**

En el siguiente gráfico se puede observar que de los 24 niños encuestados; antes de la realización del taller de promoción de salud oral solamente el 54,2% indican que si es necesario el uso de enjuague bucal, mientras que luego de la capacitación el 100% señaló que si es necesaria la aplicación de este hábito.

Tabla 5.

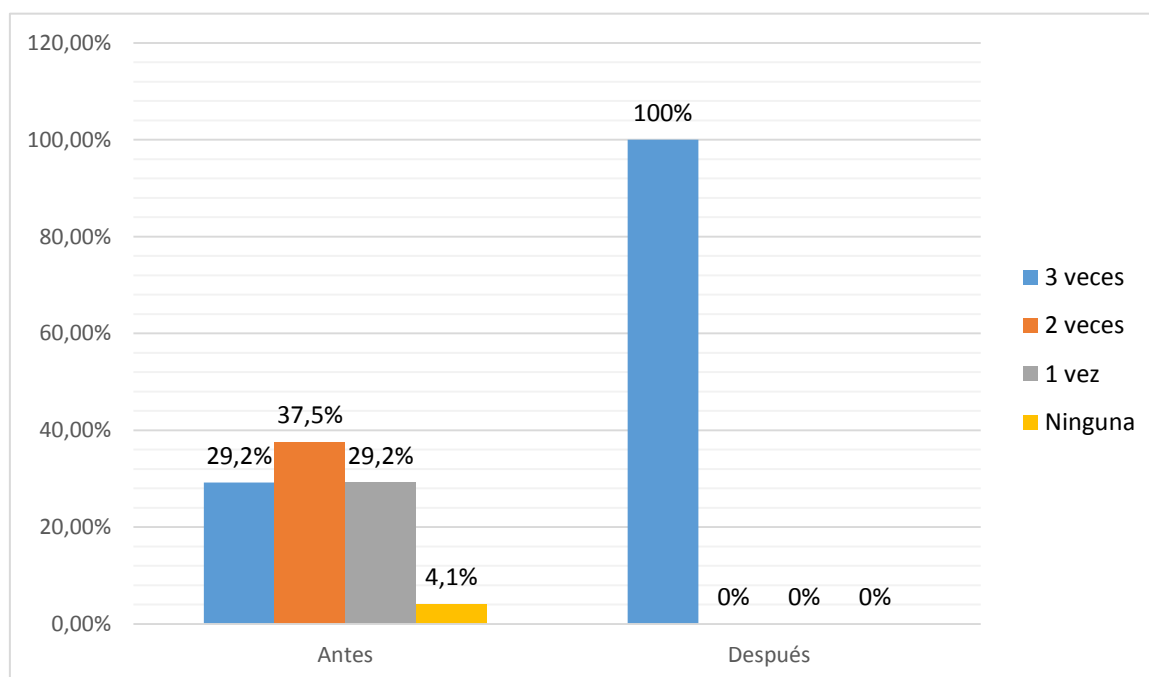
*¿Cuántas veces al año debes ir al odontólogo?*

OPCIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	f	%	f	%
3 veces	7	29,2	24	100
2 veces	9	37,5	0	0
1 vez	7	29,2	0	0
Ninguna	1	4,1	0	0
<b>Total</b>	24	100	24	100

*Fuente: Investigación directa (2018)*

*Elaboración: Jorge Yanangómez.*

**Gráfico 5.** *¿Cuántas veces al año debes ir al odontólogo?*



### **Análisis e interpretación.**

En el siguiente gráfico se puede observar que de los 24 niños encuestados; antes de la realización del taller de promoción de salud oral solamente el 29,2% indicaron se debe visitar al odontólogo 3 veces al año, mientras que luego de la capacitación el 100% señaló que si es necesaria la aplicación de este hábito.

Tabla 6.

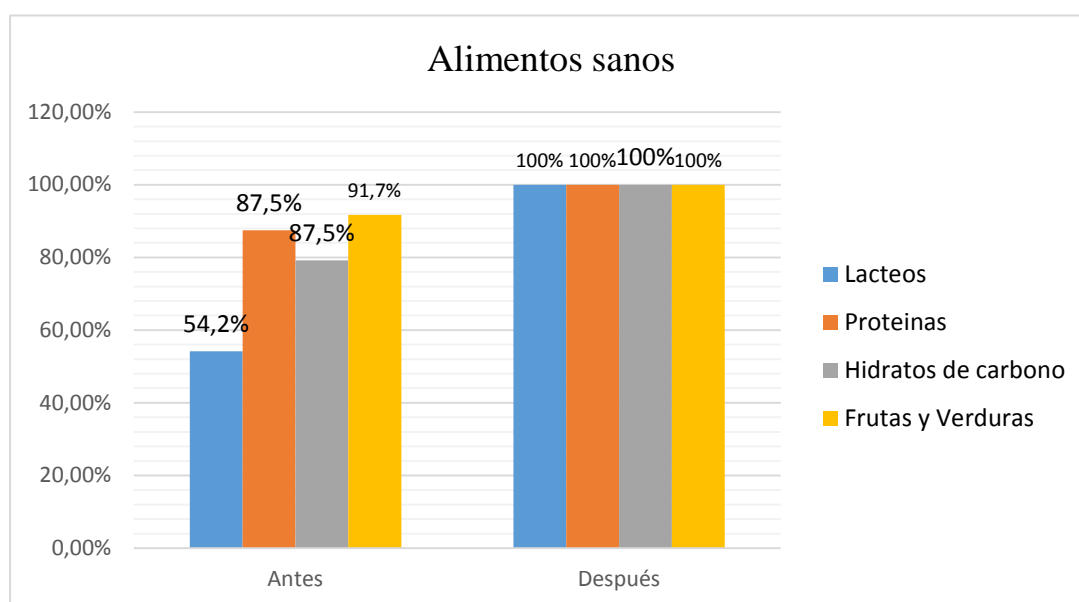
*¿Qué alimentos debes consumir para tener tus dientes sanos, sin caries?*

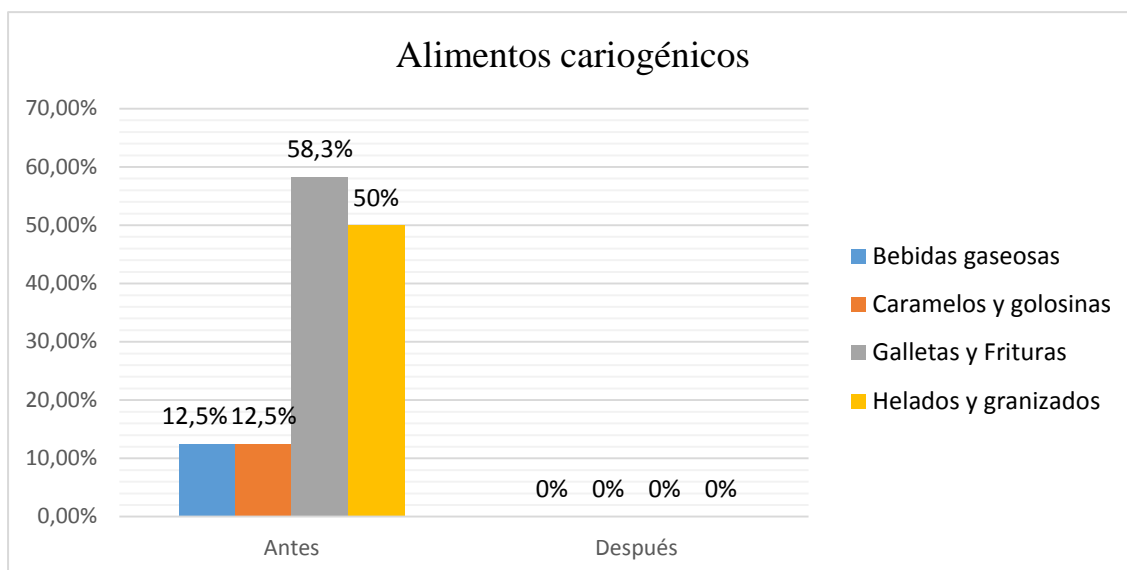
ALIMENTOS SANOS												
OPCIONES	ANTES						DESPUES					
	SI		NO		TOTAL		SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Lácteos. (Leche, queso y derivados)	13	54,2	11	45,8	24	100	24	100	0	0	24	100
Proteínas. (Carne, pescado, huevos, etc.)	21	87,5	3	12,5	24	100	24	100	0	0	24	100
Hidratos de carbono. (Cereales, legumbres, etc.)	19	79,2	5	20,8	24	100	24	100	0	0	24	100
Frutas y verduras	22	91,7	2	8,3	24	100	24	100	0	0	24	100
ALIMENTOS CARIOGÉNICOS												
Bebidas gaseosas.	3	12,5	21	87,5	24	100	0	0	24	100	24	100
Caramelos, Chocolates y otras golosinas)	3	12,5	21	87,5	24	100	0	0	24	100	24	100
Galletas, papas fritas	14	58,3	10	41,7	24	100	0	0	24	100	24	100
Helados, granizados.	12	50,0	12	50,0	24	100	0	0	24	100	24	100

*Fuente: Investigación directa (2018)*

*Elaboración: Jorge Yanangómez.*

**Gráfico 6. ¿Qué alimentos debes consumir para tener tus dientes sanos, sin caries?**





### **Análisis e interpretación.**

La muestra evaluada en el trabajo de investigación fue de 24 niños, con la cual se observó que antes de la aplicación del taller de promoción de salud oral el 91,7% del total indicó que el consumo de alimentos sanos como frutas y verduras evita la aparición de caries; sin embargo en relación al consumo de alimentos cariogénicos el 58,3% del total de la muestra evaluada consideran que para tener dientes sanos es necesario el consumo de galletas y papas fritas.

Posterior a la realización del taller el 100% de todos los evaluados adquirieron conocimientos adecuados logrando diferenciar que alimentos son saludables y perjudiciales para mantener sus dientes sanos y así evitar la aparición de caries dental.

En las siguientes tablas simples establecemos los resultados obtenidos de la aplicación y evaluación de las maquetas del taller teórico práctico de promoción en salud oral, respecto cada pregunta:

**Tabla 7.**

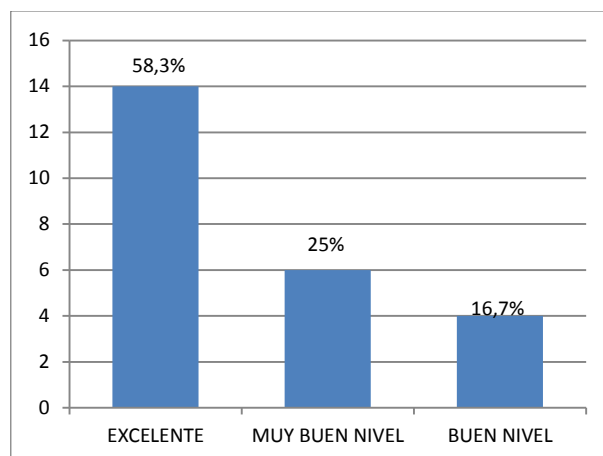
***Identificación de grupos dentarios.***

<b>Identificación de grupos dentarios.</b>		
	<b>f</b>	<b>%</b>
EXCELENTE	14	58,3
MUY BUEN NIVEL	6	25,0
BUEN NIVEL	4	16,7
ACEPTABLE	0	0
DEFICIENTE	0	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Investigación directa (2018)*

*Elaboración: Jorge Yanangómez.*

**Gráfico 7. Identificación de grupos dentarios.**



**Análisis e interpretación.**

En el siguiente gráfico se puede observar que de los 24 niños evaluados; el 58,3% presentan un excelente nivel en la identificación de los grupos dentarios, el 25,0% presenta muy buen nivel y el 16,7% están con buen nivel.

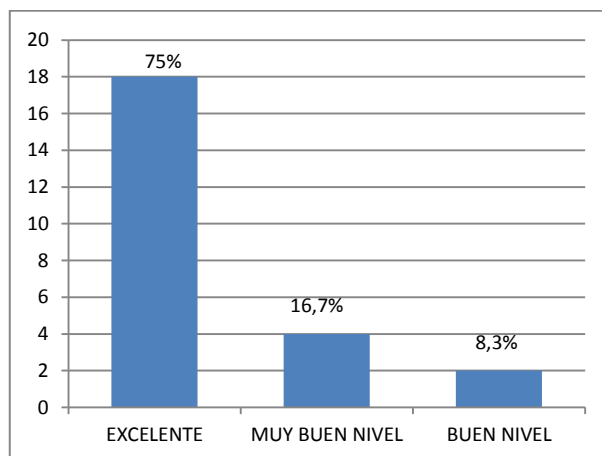
Tabla 8.

*Identificación de dientes sanos.*

<b>Identificación de dientes sanos.</b>		
	<b>f</b>	<b>%</b>
EXCELENTE	18	75,0
MUY BUEN NIVEL	4	16,7
BUEN NIVEL	2	8,3
ACEPTABLE	0	0
DEFICIENTE	0	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Investigación directa (2018)*

*Elaboración: Jorge Yanangómez.*

Gráfico 8. *Identificación de dientes sanos.***Análisis e interpretación.**

En el siguiente gráfico se puede observar que de los 24 niños evaluados, el 75,0% presentan un excelente nivel en la identificación de los dientes sanos, el 16,7% presenta un muy buen nivel y el 8,3% están con buen nivel.



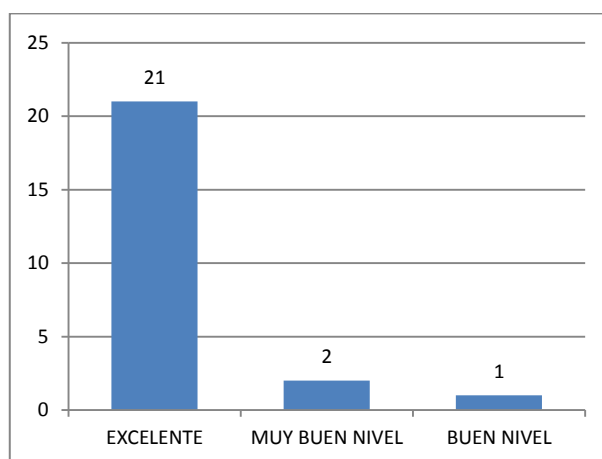
Tabla 9.

*Identificación de dientes cariados.*

<b>Identificación de dientes cariados.</b>		
	<b>f</b>	<b>%</b>
EXCELENTE	21	87,5
MUY BUEN NIVEL	2	8,3
BUEN NIVEL	1	4,2
ACEPTABLE	0	0
DEFICIENTE	0	0
<b>Total</b>	24	100,0

*Fuente: Investigación directa (2018)*

*Elaboración: Jorge Yanangómez.*

Gráfico 9. *Identificación de dientes cariados.***Análisis e interpretación:**

En el siguiente gráfico se puede observar que de los 24 niños evaluados, el 87,5% presentan un excelente nivel en la identificación de los dientes cariados, el 8,3% presenta un muy buen nivel y el 4,2% están con buen nivel.

## 7. Discusión

En el presente estudio se utilizó el sistema braille como una herramienta de apoyo para impartir conocimientos de salud oral combinándolo con el uso de maquetas dentales y macro modelos acrílicos, evidenciando el cambio de criterio en los niños y niñas al momento de responder el cuestionario de forma acertada; y, demostrado en el correcto reconocimiento e identificación de las maquetas luego de la capacitación, la propuesta se constituye en una alternativa eficaz y de impacto para inculcar conocimientos de salud oral a personas con discapacidad visual.

Un estudio desarrollado por (Costales, 2016) que aplicó un manual en sistema braille a niños y niñas con discapacidad visual en la ciudad de Quito, donde demuestran que el uso de material impreso para la instrucción es esencial ya que facilita el aprendizaje, así mismo identificaron una diferencia notoria luego de haber impartido la capacitación ya que los conocimientos de los niños mejoraron demostrando que la instrucción mediante el uso del sistema braille tiene un gran impacto, finalmente observaron que la población de estudio ejecutaba una técnica de cepillado dental adecuada y en las frecuencias recomendadas. Estos resultados guardan relación con la presente investigación al evidenciar la efectividad de la capacitación demostrada en el cuestionario aplicado después de la instrucción, sobre los temas impartidos en el manual de salud oral en sistema braille, además, el aprendizaje de las estructuras dentales a través de las maquetas rotuladas en dicho sistema y el uso de macro modelos acrílicos.

Otro estudio desarrollado por (Mendoza & López, 2006) plantean una propuesta didáctica para el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual, recalcan que los problemas de salud bucodental en este específico grupo de estudio se ven exacerbados por la incapacidad de identificar alguna patología en etapas tempranas y por lo tanto tomar acciones para solucionarlas. Incorporan un programa preventivo que se apoya en el tacto, proporcionando técnicas de cepillado, explicar anatomía dental y la importancia de la prevención. Determinaron que muchos niños con discapacidad visual son intelectualmente capaces de aprender muchas disciplinas y pueden llegar a convertirse en excelentes pacientes. Estos resultados guardan relación con la presente investigación al estar apoyada en el uso del sistema braille para promocionar la salud bucal y la enseñanza

de las estructuras dentales, destacando la capacidad intelectual que tienen para captar nuevos conocimientos teóricos y prácticos.

De la misma manera (Hernando, Zanotti, Evjanián, & Visvisián, 2011) presentaron un proyecto extensionista, interdisciplinario encaminado al diseño y elaboración de cartillas educativas en método Braille, crearon láminas ilustrativas en relieve y maquetas, se produjeron dos textos dirigidos a la población con discapacidad visual. Se evidencio el interés y la disminución del miedo que les generaba la atención odontológica por el desconocimiento de las estructuras y funciones. Reconocen que un discapacitado visual que no sepa braille, puede también aprender sobre la prevención y salud bucal mediante otros métodos tales como el audio y maquetas que impliquen la aplicación del sentido del tacto. Estos resultados coinciden con los de nuestra investigación destacando la efectividad del uso del sistema braille, de maquetas y macro modelos como alternativa para desarrollar destrezas y aptitudes encaminadas a promover la salud bucal.

## 8. Conclusiones

De acuerdo, a la investigación realizada se llegó a las siguientes conclusiones:

- La propuesta didáctica para la promoción de salud oral en niños y niñas con discapacidad visual fue bien aceptada, la que permitió impartir conocimientos y se observó mediante la encuesta posterior a la capacitación; en lo que el 100% de los niños respondió acertadamente las repuestas por cuanto podemos concluir; que el programa de prevención que se impartió en estos niños cumplió el objetivo planteado permitiendo en ellos desarrollar los conocimientos básicos e indispensables de salud oral y el desarrollo de destrezas de una forma práctica e interesante.
- La elaboración, socialización y entrega de un folleto en sistema braille con consejos básicos para mantener una adecuada salud bucal, facilitó la enseñanza de instrucciones básicas e indispensables sobre una dieta apropiada, la frecuencia y técnica del cepillado dental, el uso de elementos adicionales para complementar la higiene dental tales como la seda y enjuague bucal, brindando conocimientos teóricos y prácticos encaminados a fomentar hábitos saludables de higiene bucal.
- Con el uso de macro-modelos se impartió conocimientos sobre técnicas de cepillado dental a cada uno de los participantes del estudio, así mismo con la elaboración y empleo de maquetas rotuladas en sistema braille se logró que los niños y niñas con discapacidad visual desarrollen una mayor estimulación táctil mediante el aprendizaje e identificación de los grupos dentarios, estructura dental externa, forma y textura de los tejidos sanos y cariados simulados artificialmente, siendo esta una propuesta eficiente.

## 9. Recomendaciones

- Incentivar la investigación y desarrollo de metodologías eficaces y encaminadas a impartir conocimientos sobre temas relevantes, las mismas que sean afines a los requerimientos de cada discapacidad.
- Incitar al trabajo conjunto de las Universidades y Ministerio de Salud en temas de importancia social enfocada a personas con discapacidad sensorial, motriz o de cualquier otra índole.
- Utilizar el sistema braille como método de apoyo para inculcar conocimientos de salud bucal orientados a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad visual.

## 10. Referencias bibliográficas

- Alcantara, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Obtenido de Universidad de los Andes: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Antonio, D. P. (1997). *Pediatría preventiva y social*. (3ra ed.). (e. P. Antonio, Ed.) MADRID.
- Castro, N. E. (2 de JUNIO de 2009). *Fundacion Homi-hospital de la misericordia*. Recuperado el 14 de 11 de 2018, de [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion\\_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20Invidente.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20Invidente.pdf)
- CONAFE. (03 de 06 de 2010). *Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. MEXICO: CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO. Recuperado el 13 de 11 de 2018, de SECRETARIA DE SALUD PUBLICA: [https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion\\_educativa/Visual/1discapacidad\\_visual.pdf](https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion_educativa/Visual/1discapacidad_visual.pdf)
- CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO. MEXICO. (2010). Recuperado el 13 de 11 de 2018, de SECRETARIA DE SALUD PUBLICA: [https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion\\_educativa/Visual/1discapacidad\\_visual.pdf](https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion_educativa/Visual/1discapacidad_visual.pdf)
- Costales, C. (2016). *ELABORACION DE UN MANUAL EN SISTEMA BRAILLE DE SALUD BUCAL PARA PERSONAS INVIDENTES EN LA FUNDACION MARINA DE JESUS DE LA CIUDAD DE QUITO Y LOS PACIENTES QUE SEAN ATENDIDOS POR LOS ESTUDIANTES DE LA UDLA*. (2. Quito: Universidad de las Américas, Ed.) Recuperado el 03 de 05 de 2019, de TRABAJOS DE TITULACION UDLA: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/5427>
- Gil, F., Aguilar, M., Cañamas, M., & Ibañez, P. (2005). Recuperado el 14 de 11 de 2018, de Periodoncia para el higienista dental.: [http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/pdf-art/15-1\\_03.pdf](http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf)
- GUIA DE APOYO TECNICO-PEDAGÒGICO: Necesidad educativas particulares en el nivel de educación parvularia-MEXICO. (2007). Recuperado el 14 de 11 de 2018, de GOBIERNO DE CHILE-MINISTERIO DE EDUCACION: <http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaVisual.pdf>
- Harris, N., & García, F. (2005). *Odontología preventiva primaria*. MEXICO: EL MANUAL MODERNO.
- Hernando, L., Zanotti, A., Evjanián, G., & Visvisián, C. (2011). *XI congreso iberoamericano de extensión universitaria*. Recuperado el 13 de 11 de 2018, de Educación para Salud bucal en personas con discapacidad visual: <https://www.unl.edu.ar/iberoextension/dvd/archivos/ponencias/mesa3/educacion-para-salud-bucal-e.pdf>

- Manejo odontopediátrico del paciente con discapacidad visual.* (2013). Recuperado el 4 de 8 de 2018, de RESEARCHGATE: [https://www.researchgate.net/publication/311963334\\_Pediatric\\_dental\\_management\\_of\\_the\\_visually\\_impaired\\_patient](https://www.researchgate.net/publication/311963334_Pediatric_dental_management_of_the_visually_impaired_patient)
- Mendoza, R., & López, P. (Septiembre-Octubre de 2006). Propuestas didácticas en el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual. *Revista ADM, Vol. LXIII, No. 5*, 195-199. Recuperado el 04 de Agosto. de 2018, de MEDIGRAPHIC. revista ADM.: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od065h.pdf>
- Ministerio de salud publica. (2018). *Personas con discapacidad registradas.* Recuperado el 04 de 11 de 2018, de CONCEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE DISCAPACIDADES- ECUADOR: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Minsal. (2016). *Ministerio de Salud Chile.* Obtenido de Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educacion parvuaría: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/12/07.12.2016\\_OT-CEPILLADO-DE-DIENTES-FINAL-DIGITAL.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/12/07.12.2016_OT-CEPILLADO-DE-DIENTES-FINAL-DIGITAL.pdf)
- Moya, M., Pinzón, M., & Forero, D. (2008). *MANUAL DE ODONTOLOGIA BASICA INTEGRADA.* Bogotá: ZAMORA.
- MSAL. (03 de 06 de 2014). *MANUAL DE OFTALMOLOGIA PARA PROMOTORES Y AGENTES DE SALUD:.* ARGENTINA: MINISTERIO DE SALUD, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Recuperado el 14 de 11 de 2018, de Ministerio de salud publica de Argentina.: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000602cnt-2015-01\\_manual-oftalmologia.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000602cnt-2015-01_manual-oftalmologia.pdf)
- Mungi, S., & Perona, M. d. (2016). ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL. *Revista Científica Odontológica*, 418- 421. Recuperado el 11 de 13 de 2018, de <http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/download/240/284>
- Nora Elena Rojas Castro. (2009). Recuperado el 14 de 11 de 2018, de Fundacion Homi-hospital de la misericordia: [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion\\_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20Invidente.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20Invidente.pdf)
- OMS. (2016). *Organizacion Mundial de la Salud.* Recuperado el 14 de 11 de 2018, de PROMOCION DE LA SALUD: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- OMS. (2018). *Ceguera y discapacidad visual.* Recuperado el 4 de 8 de 2018, de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

- OMS. (2018). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 4 de 8 de 2018, de Ceguera y discapacidad visual : <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Propuestas didácticas en el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual*. (2006). Recuperado el 04 de Agosto. de 2018, de MEDIGRAPHIC. revista ADM.: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od065h.pdf>
- Rodríguez, B., Perez, L., Grueso, P., Rey, L., Reyes, E., Rodrigo, L., . . . Planells, P. (2013). Pediatric dental management of the visually impaired patient. *Odontologia pediátrica*, 122-30. Recuperado el 4 de 8 de 2018, de RESEARCHGATE: [https://www.researchgate.net/publication/311963334\\_Pediatric\\_dental\\_management\\_of\\_the\\_visually\\_impaired\\_patient](https://www.researchgate.net/publication/311963334_Pediatric_dental_management_of_the_visually_impaired_patient)
- SALUD-OMS, O. M. (2016). Recuperado el 14 de 11 de 2018, de PROMOCION DE LA SALUD : <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Smitley, M ; Waldman, B ; Perlman, S ; Ocanto, R. (2009). Recuperado el 14 de 11 de 2018, de Latin American and Caribbean dental: <https://pdfs.semanticscholar.org/c827/db2c03c92b72e8ffa38bf25bbcde2474e3b5.pdf>
- Zimbrón, L., & Feingold, M. (1993). *ODONTOLOGIA PREVENTIVA: Conceptos Básicos*. MEXICO: Centro regional de investigaciones multidiciplinarias, UNAM.



## 11. Anexos

## Anexo 1.

## CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA



**UNL**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LOJA

**TEMA: “PROMOCIÓN DE SALUD ORAL MEDIANTE PROPUESTAS DIDACTICAS EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS BYRON EGUIGUREN PERÍODO LECTIVO 2018-2019”**

**NOMBRE Y APELLIDO:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN PREVIA CAPACITACIÓN:** / /

**EVALUACIÓN POST-CAPACITACIÓN:** / /

Estimados niños y niñas; el presente cuestionario tiene como objetivo evaluar los conocimientos adquiridos en el taller de promoción de salud oral.

## EVALUACIÓN ORAL DE CONOCIMIENTOS

## 1. ¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes?

	ANTES	DESPUES
3 veces al día.		
2 veces al día.		
1 vez al día.		
Ninguna.		

## 2. ¿Cuál cepillado es el más importante?

	ANTES	DESPUES
En la mañana		
Al medio día.		
En la noche, antes de dormir		
Ninguno.		

## 3. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

	ANTES	DESPUES
5 minutos		
3 minutos.		
1 minuto.		
Lo que necesite hasta limpiar todos mis dientes.		

4. ¿Cree que es necesario el uso de hilo dental y enjuague bucal?

Hilo dental				Enjuague bucal			
ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES	
Si.		Si.		Si.		Si.	
No.		No.		No.		No.	

5. ¿Cuántas veces al año debes ir al odontólogo?

	ANTES	DESPUES
3 veces		
2 veces.		
1 vez.		
Ninguna.		

6. ¿Qué alimentos debes consumir para tener tus dientes sanos, sin caries?

ALIMENTOS	ANTES	DESPUES
Lácteos. (Leche, queso y sus derivados)		
Bebidas gaseosas.		
Proteínas. (Carne, pescado, huevos. etc.)		
Caramelos, chocolates y otras golosinas.		
Hidratos de carbono. (Cereales, legumbres. Etc.)		
Galletas, papas fritas.		
Frutas y verduras.		
Helados y granizados		

**EVALUACIÓN PRÁCTICA DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS**

ESCALA	EXCELENTE	MUY BUEN NIVEL	BUEN NIVEL	ACEPTABLE	DEFICIENTE
<b>PARÁMETROS</b>					
Identificación de grupos dentarios.					
Identificación de dientes sanos.					
Identificación de dientes cariados.					

**Anexo 2.**

Loja, 29 de enero de 2019

Lic. Tatiana Carpio

**LÍDER DEL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS BYRON EGUIGUREN.**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo, Jorge Luis Yanangómez Leiva, con cédula de identidad Nro. 1105927915, estudiante de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a su digna autoridad para solicitarle muy comedidamente me conceda el permiso correspondiente para desarrollar mi proyecto de tesis denominado "PROMOCIÓN DE SALUD ORAL MEDIANTE PROPUESTAS DIDACTICAS EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS BYRON EGUIGUREN PERÍODO LECTIVO 2018-2019"; actividad que se realizará a partir del presente mes, con todos los estudiantes que cumplan los parámetros de inclusión establecidos en el proyecto a desarrollar.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, reitero mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

**Jorge Luis Yanangómez Leiva****C.I. 1105927915**

## Anexo 3.



**INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS**  
**"BYRON EGUIGUREN"**  
 CLUB DE LEONES  
 CÓDIGO AMIE 11H00059



Loja, 31 de enero de 2019

Sr.

**Jorge Luis Yanangómez Leiva**

Estudiante de la Carrera de Odontología

En contestación al oficio recibido con fecha 29 de enero de 2019, en el cual solicita el permiso correspondiente para desarrollar su proyecto de tesis denominado "PROMOCIÓN DE SALUD ORAL MEDIANTE PROPUESTAS DIDÁCTICAS EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS BYRON EGUIGUREN PERIÓDO LECTIVO 2018-2019", se **AUTORIZA** el desarrollo del proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,

Lic. Tatiana Carpio Toledo  
 Líder Institucional (E).



Instituto Especial Fiscal Para Ciegos  
**"BYRON EGUIGUREN"**  
 Código AMIE: 11H00059  
 LOJA - ECUADOR

**CUIDE SUS OJOS, PREVenga LA CEGUERA**

Dirección: Bolívar 01-31 y Av. Emiliano Ortega

Teléf.: 2-570953 / 2-577239

Correo Electrónico: [ibeguiguren@hotmail.com](mailto:ibeguiguren@hotmail.com)

## Anexo 4.

## Nómina de estudiantes

**INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS "BYRON EGUIGUREN"**  
**CLUB DE LEONES**  
**NÓMINA DE ALUMNOS**  
**AÑO LECTIVO 2018 - 2019**  
**CODIGO AMIE: 11H00059**

Nº	ALUMNO	EDAD	AÑO EGB	FECHA DE NACIMIENTO	DISCAPACIDAD
1	OVIEDO PACCHA THIAGO ADRIAN	04 años/03 meses	INICIAL	20/06/2014	CIEGO
2	CUENCA JIMENEZ JOFFRE JAIR	03 años/06 meses	INICIAL	01/03/2015	BAJA VISION
3	LANCHE LUZURIAGA KARLA FERNANDA	06 años/ 03 meses	PRIMER GRADO DE EGB	25/06/2013	CIEGA
4	ALVAREZ PINARGOTE JOSE ALEXANDER	6 años/10 meses	PRIMER GRADO DE EGB	16/11/2011	CIEGO
5	PEÑAFIEL NOLES DAVID ALEXANDER	06 años/ 02 meses	SEGUNDO GRADO EGB	02/06/2009	BAJA VISION
6	CANGO JARAMILLO ANGIE JULIETH	06 años/ 09 meses	SEGUNDO GRADO DE EGB	30/01/2012	CIEGA
7	VASQUEZ JARAMILLO JUAN PABLO	06 años/01 meses	SEGUNDO GRADO EGB	04/08/2012	CIEGO
8	VERA SALAZAR DAVID ANTONIO	06 años/02 meses	SEGUNDO GRADO EGB	29/07/2012	CIEGO
9	CARTUCHE TORRES VALERIA ABIGAIL	07 años/ 05 meses	2DO DE FUNCIONAL DE EGB	11/04/2011	BAJA VISION /INTELECTUAL
10	LIMA GONZALEZ PAOLA ELIZABETH	08 años/ 05meses	2DO DE FUNCIONAL DE EGB	27/04/2010	CIEGA
11	JUAREZ JIMENZ ALISSON ANABEL	06 años/ 05 meses	2DO DE FUNCIONAL DE EGB	20/04/2012	CIEGO
12	OCHOA NARVAEZ HENRRY FRANCISCO	10 AÑOS/02 meses	2DO DE FUNCIONAL DE EGB	11/07/2008	CIEGO
13	CHAMBA MASACHE HUGO ARIEL	08 años/ 09 meses	TERCER GRADO EGB	11/01/2010	CIEGO
14	ROGEL CASTILLO JHONATAN ALEXANDER	17 años/ 04 meses	TERCER GRADO DE EGB	13/05/2001	CIEGO
15	QUIZPHE ALVARAEZ MARIA GABRIELA	10 años/ 02 meses	TERCER GRADO EGB	25/07/2008	BAJA VISION
16	SARANGO VALADOLID JANDRY PAUL	09 años/ 03 meses	QUINTO GRADO EGB	02/06/2009	BAJA VISION
17	CUENCA CHAMBA CESAR AUGUSTO	11 años/ 10meses	QUINTO GRADO EGB	02/12/2007	CIEGO

18	LOZANO MINGA GINSON FABIAN	10 AÑOS/00 meses	SEXTO GRADO EGB	14/09/2008	BAJA VISION
19	IÑIGUEZ IRIARTE KEVIN STEVEN	14 años/01 meses	SEXTO GRADO DE EGB	12/08/2004	FISICO
20	VIVANCO OBANDO JOEL ALEJANDRO	10 años/01 meses	SEXTO GRADO DE EGB	11/08/2008	BAJA VISION
21	GIA NARVAEZ NAOMI CLARISS	11 años/ 11 meses	SEPTIMO GRADO EGB	23/10/2006	CIEGA
22	MONTESDEOCA MALLA TANIA SILVANA	17 años/ 03 meses	SEPTIMO GRADO EGB	22/06/2001	CIEGA
23	PERES RIVAS WILI	10 años/ 09 meses	SEPTIMO GRADO EGB	20/07/2005	CIEGO
24	MEDINA MEDINA ANTHONY MATIAS	04 años/09 meses	INICIAL II	16/01/2014	CIEGO
25	CALLE AREVALO MICHAEL ALEXANDER	11 años	SEPTIMO GRADO EGB	28/02/2007	BAJA VISION

## Anexo 5.

### Materiales utilizados para taller de Promoción de Salud Bucal

#### Manual de salud bucal en sistema Braille.

##### CONSEJOS PARA LA SALUD ORAL

1. Cepillarme los dientes tres veces al día, después de cada comida.
2. Cepillado con movimientos cortos, suaves y circulares (lo que dure una canción).
3. Usar hilo dental y enjuague bucal.
4. Cambiar mi cepillo de dientes cada dos meses.
5. Dieta sana (frutas, verduras, cereales, etc.).
6. Visitar al dentista cada cuatro meses.
7. En caso de sentir algo extraño en mi boca, debo avisar a un adulto.

**“Una sonrisa puede iluminar los lugares más oscuros”.**  
(Steve Maraboli)

CONSEJOS PARA LA SALUD ORAL

1. Cepillarme los dientes tres veces al día, después de cada comida.
2. Cepillado con movimientos cortos, suaves y circulares (lo que dure una canción).
3. Usar hilo dental y enjuague bucal.
4. Cambiar mi cepillo de dientes cada dos meses.
5. Dieta sana (frutas, verduras, cereales, etc.).
6. Visitar al dentista cada cuatro meses.
7. En caso de sentir algo extraño en mi boca, debo avisar a un adulto.

**“Una sonrisa puede iluminar los lugares más oscuros”.**  
(Steve Maraboli)

CONSEJOS PARA LA SALUD ORAL

1. Cepillarme los dientes tres veces al día, después de cada comida.
2. Cepillado con movimientos cortos, suaves y circulares (lo que dure una canción).
3. Usar hilo dental y enjuague bucal.
4. Cambiar mi cepillo de dientes cada dos meses.
5. Dieta sana (frutas, verduras, cereales, etc.).
6. Visitar al dentista cada cuatro meses.
7. En caso de sentir algo extraño en mi boca, debo avisar a un adulto.

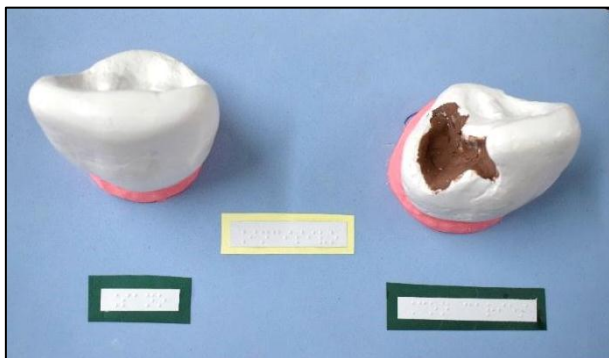
**“Una sonrisa puede iluminar los lugares más oscuros”.**  
(Steve Maraboli)

CONSEJOS PARA LA SALUD ORAL

1. Cepillarme los dientes tres veces al día, después de cada comida.
2. Cepillado con movimientos cortos, suaves y circulares (lo que dure una canción).
3. Usar hilo dental y enjuague bucal.
4. Cambiar mi cepillo de dientes cada dos meses.
5. Dieta sana (frutas, verduras, cereales, etc.).
6. Visitar al dentista cada cuatro meses.
7. En caso de sentir algo extraño en mi boca, debo avisar a un adulto.

**“Una sonrisa puede iluminar los lugares más oscuros”.**  
(Steve Maraboli)

### Maquetas de dientes sanos y cariados

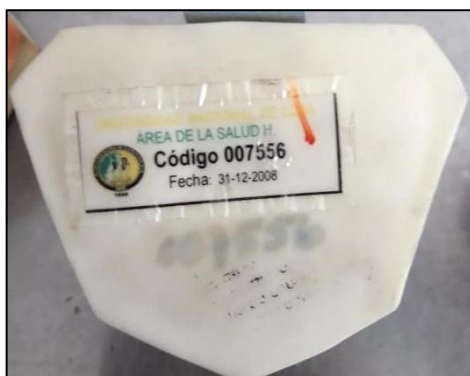


### Estructura externa de un diente anterior y posterior.





### Macromodelos acrílicos.



Anexo 6.

Reconocimiento dental, tipos y partes de un diente en maquetas.



### Enseñanza: técnica de cepillado dental



## Anexo 7.

## Certificación de entrega de maquetas y manual en sistema braille



**INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS**  
**"BYRON EGUIGUREN"**  
 CLUB DE LEONES  
 CÓDIGO AMIE 11H00059



Loja, 11 de Marzo de 2019


Yo, Tatiana Amadita Carpio Toledo con Cédula 1104643125 Líder del Instituto Especial Fiscal para Ciegos "Byron Eguiguren".

### CERTIFICO QUE:

**Jorge Luis Yanangómez Leiva** con C.I. 1105927915 estudiante de la Carrera de Odontología realizó la entrega formal de 5 maquetas didácticas de estructuras dentales rotuladas en Braille; así como la entrega de Manuales de Salud Oral en Braille y tinta al Instituto.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

  
 Lic. Tatiana Carpio Toledo  
 Líder Institucional (E).

 Ministerio de Educación  
 Distrito de Educación  
 11D01-Loja

 Instituto Especial Fiscal Para Ciegos  
**"BYRON EGUIGUREN"**  
 Código AMIE: 11H00059  
 LOJA - ECUADOR

CUIDE SUS OJOS, PREVENGA LA CEGUERA

Dirección: Bolívar 01-31 y Av. Emiliano Ortega

Teléf.: 2-570953 / 2-577239

Correo Electrónico: [ibeguiguren@hotmail.com](mailto:ibeguiguren@hotmail.com)

**Anexo 8.****Certificado de traducción del resumen**

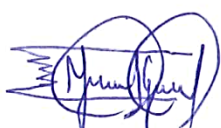
Loja, 14 de junio de 2019

Ciudad.-

De mis consideraciones,

A quien corresponda, dirijo el presente documento indicando lo siguiente: Yo, Yanina Elizabeth Guamán Camacho con número de cédula 1900489434 certifico que he realizado la traducción del resumen de la tesis denominada: "Promoción de salud oral mediante propuestas didácticas en niños y niñas con discapacidad visual del Instituto Especial Fiscal para ciegos Byron Eguiguren periodo lectivo 2018-2019" como constancia firmo el presente documento al Sr. Jorge Luis Yanangómez Leiva con CI: 1105927915

Atentamente,



Lic. Yanina Guamán

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS

CI: 1900489434

Correo: [yanelizabeth@hotmail.com](mailto:yanelizabeth@hotmail.com)

Cel: 0991615933

Registro Senescyt: 1031-2018-1948697

**Anexo 9.****Proyecto de tesis****1. TEMA**

**“PROMOCIÓN DE SALUD ORAL MEDIANTE PROPUESTAS DIDACTICAS EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS BYRON EGUIGUREN PERÍODO LECTIVO 2018-2019”**

## 2. PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud define a la discapacidad como “toda restricción o ausencia debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano” puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. La discapacidad visual o ceguera es la pérdida total o parcial del sentido de la vista; se refiere a personas con deficiencias funcionales del órgano de la visión, estructuras y funciones asociadas incluidos los párpados. (OMS, 2018)

La vista es el sentido que aporta gran parte de la información que requerimos en nuestra vida cotidiana, la mayoría de las habilidades y conocimientos que adquirimos y las actividades que realizamos están relacionados con ella. Sin embargo, hay personas que presentan deficiencias en la visión, lo que plantea limitaciones a la hora de desenvolverse en sus diferentes entornos vitales afectando a las actividades más básicas. (Manejo odontopediátrico del paciente con discapacidad visual, 2013)

Actualmente se establece una cifra estimada de personas con discapacidad visual a nivel mundial de 253 millones, de este grupo 36 millones con ceguera y 217 millones con discapacidad visual moderada a grave. El número de niños con discapacidad visual asciende a 19 millones aproximadamente, de los cuales 12 millones la padecen debido a errores de refracción; 1.4 millones de menores de 15 años sufren ceguera irreversible y necesitan acceso a servicios de rehabilitación visual para optimizar su funcionamiento y reducir la discapacidad. (OMS, 2018)

Según el concejo Nacional de la Igualdad de Discapacidades del Ecuador, en el país existen 449.169 personas registradas con discapacidades, de las cuales el 11,87% correspondiente a 53.329 personas presentan discapacidad visual.

En la ciudad de Loja se registran cifras de 14.754 personas con algún tipo de discapacidad, el 11,62% que corresponde a 1.714 personas padecen de discapacidad visual. Siendo la mayor incidencia en el sexo masculino con el 55,49% de casos y un 44,51 % de casos en el sexo femenino. Respecto a los grupos etarios, el 0,40% de casos corresponde a las edades entre 0 a 3 años; 0,86 % edades de 4 a 6 años; 4,28% edades de 7 a 12 años y un 6,22% edades de 13 a 17 años. Siendo mayor las cifras a partir de los 30 años de edad. (Ministerio de salud publica, 2018)

Actualmente la odontología se basa en la promoción y prevención de enfermedades, y el mantenimiento de la salud bucal en la población en general, principalmente en niños y niñas, mediante el uso de varias técnicas y estrategias de prevención primaria; ante la presencia de un paciente con discapacidad visual debemos tomar medidas especiales, las mismas que no son con frecuencia aplicadas a este grupo importante de la población, generalmente marginado.

Los problemas de salud bucodental en personas con discapacidad visual se ven exacerbados, debido a que estos pacientes no están en posición de identificar alguna patología en etapas tempranas por lo cual la obligación del odontólogo es no sólo rehabilitar al paciente, sino también educarlo con respecto a cómo mantener su salud oral promoviendo este proceso de enseñanza–aprendizaje desde la infancia. (Propuestas didácticas en el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual, 2006)

El presente proyecto se enfoca en incorporar al proceso de aprendizaje los sentidos restantes como lo son la audición y el tacto de los niños y niñas con discapacidad visual mediante el uso de macromodelos y un manual de consejos para la salud oral en método braille, de esta manera se busca integrar y promover la salud oral para desarrollar competencias que les permitan asumir su cuidado bucal.



### **3. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL.**

- Promover la salud oral mediante propuestas didácticas en niños y niñas con discapacidad visual del Instituto Especial Fiscal para ciegos Byron Eguiguren período lectivo 2018-2019

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Fomentar hábitos adecuados de salud oral mediante la elaboración de folletos en método Braille.
- Facilitar el aprendizaje mediante el uso de macromodelos y maquetas para lograr una mayor estimulación táctil en niños y niñas con discapacidad visual

#### 4. JUSTIFICACIÓN

La vista es un sentido que aporta gran parte de la información que requerimos en nuestra vida diaria, la mayoría de las habilidades y conocimientos que adquirimos y las actividades que realizamos están relacionados con ella. Sin embargo, existen personas que presentan deficiencias en la visión, lo que plantea limitaciones a la hora de desenvolverse en sus diferentes entornos vitales, afectando a las actividades más básicas. (Rodríguez, y otros, 2013) Las personas con discapacidades y necesidades especiales tienen mayor probabilidad de padecer problemas de salud, por lo que requieren mayor atención con la finalidad de prevenir enfermedades que puedan aquejarlos incluyendo las patologías orales, de manera que alcancen una calidad de vida adecuada.

Gran parte de este grupo de pacientes intentan posponer sus visitas al odontólogo debido a recuerdos traumáticos, ansiedad o miedo generado por la creencia de que todos los tratamientos dentales son dolorosos; esta desinformación sumada a la falta de capacitación y sensibilización del personal odontológico influye en el acceso de los pacientes pediátricos con discapacidad visual a los servicios de salud oral en el Ecuador.

Las acciones promocionales y preventivas en odontología se constituyen en estrategias esenciales para mejorar la salud oral de las personas, en especial las que registran alguna discapacidad, particularmente con trastornos visuales. Los problemas de salud oral en este tipo de pacientes se ven exacerbados debido a que no están en posición de identificar alguna patología en etapas tempranas y por lo tanto tomar acciones para solucionarlas como en el caso de un paciente pediátrico, las consecuencias pueden reflejarse a largo plazo. (Mendoza & López, 2006)

Considerando la problemática que enfrentan los niños con discapacidad visual en torno a la salud oral es necesario planear, ejecutar y evaluar un programa orientado a promover la salud bucal en este grupo de personas. De esta manera, los niños y niñas que participan en este programa desarrollarán competencias que les permitan asumir su cuidado bucal y solicitar la atención odontológica cuando lo requieran ya que los niños ciegos son intelectualmente capaces de aprender muchas disciplinas y pueden llegar a convertirse en excelentes pacientes. (Mendoza & López, 2006)

## 5. METODOLOGÍA

### Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional, cuantitativo y de corte transversal.

### Universo y muestra

Estará conformado por el total de niños matriculados, que asistan normalmente al Instituto Especial Fiscal para Ciegos Byron Eguiguren, periodo lectivo 2018-2019.

### Criterios de inclusión

- Niños y niñas que asisten al Instituto Especial Fiscal para Ciegos Byron Eguiguren

### Criterios de exclusión.

- Niños con discapacidad visual que no asistan al Instituto Especial Fiscal para Ciegos Byron Eguiguren
- Niños y niñas con discapacidad visual asociada a otra patología o síndrome que nos les permita ser evaluados.
- Pacientes que no deseen formar parte de la investigación.

### Técnica de recolección de información

- **Estudio bibliográfico.** Se compiló información de tesis, libros, revistas y demás referentes al tema que aportaron para el desarrollo de la presente investigación.
- **Lectura crítica.** Permitirá analizar los resultados, metodología de la investigación, conclusiones y comentarios finales.
- **Observación directa.** Ayudará a evaluar el aprendizaje de los niños y niñas durante la aplicación del taller de promoción de salud oral.
- **Cuestionario.** Se aplicara un cuestionario con la finalidad de valorar el conocimiento previo sobre salud bucal, el mismo que permitió elaborar un taller de promoción de salud oral en base a las necesidades de la población de estudio.

## **Instrumento**

Se diseñará un cuestionario sobre conocimientos básicos de salud oral, que consta de seis preguntas politómicas cuya estructura permitirá valorar la efectividad del taller de promoción en salud oral, comparando las preguntas planteadas antes y después de su realización.

Además constará de una sección para medir las actitudes en cuanto al reconocimiento e identificación de los grupos dentarios y, estructuras dentales sanas y cariadas, cuya medición será realizada en base a la escala de Likert.

## **Procesamiento de datos**

Los datos recolectados serán analizados y procesados de manera automatizada utilizando el programa estadístico IBM-SPSS.

## **Procedimiento**

Con la finalidad de promover la salud oral en niños y niñas con discapacidad visual se optó por realizar un taller de promoción teórico-práctico, para el cual se procedió a seleccionar el universo y muestra poblacional tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Seguidamente, previa autorización de las autoridades pertinentes realizamos un cuestionario que nos permitió valorar el conocimiento previo sobre salud bucal identificando las falencias y en base a ello elaborar material didáctico y un programa de promoción y prevención en salud encaminado a mejorar el conocimiento.

Una vez analizada la información recabada se elaboró un folleto en sistema Braille con consejos para mantener una adecuada salud oral, de fácil comprensión para que capte la atención de sus lectores, incluyendo temas como frecuencia y técnica de cepillado, complementos del cepillado dental como lo son el hilo y enjuague bucal, dieta sana y consejos básicos con la finalidad de fomentar hábitos adecuados.

Una vez concluido el manual en sistema braille se continuo el proyecto con la elaboración de cuatro maquetas de los grupos dentarios constando de un incisivo, canino, premolar y molar, tanto sanos y cariados respectivamente lo cual permitirá dar a conocer

los tipos de dientes, texturas de los tejidos y su morfología. Una maqueta en relieve de la estructura externa de un diente anterior y una de un diente posterior. Para simular el tejido del esmalte se optó por el uso de yeso París pulido y abrillantado, así mismo, el tejido cariado y encía fue representado por una capa de plastilina fijada al yeso, el mismo que está adherido a una base de madera forrada. Además. Cada estructura lleva su nombre en sistema braille para lograr una mayor estimulación táctil. Los macromodelos acrílicos y cepillos fueron facilitados por la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, mismos que permitieron enseñar técnicas de cepillado y desarrollar capacidades necesarias para su cuidado diario.

Contando con toda esta metodología didáctica se dio paso a gestionar y realizar un taller de promoción de salud oral. El mismo que consta de una parte teórica que incluye información plateada en el cuestionario y presente en el folleto de consejos de salud oral, como frecuencia, forma y complementos del cepillado dental entre los que tenemos el hilo y enjuague bucal. Además, dar a conocer los alimentos que constituyen una dieta sana y cariogénica, frecuencia de visita al odontólogo y que hacer al sentir algo extraño en boca.

Una vez cumplido con el taller teórico práctico, se fija una fecha para la evaluación de los conocimientos inculcados, se plantea las mismas preguntas del cuestionario inicial con el fin de valorar los conocimientos adquiridos, comparar las respuestas y destacar el cambio en los conocimientos y actitudes de los niños y niñas. Se plantean parámetros para la evaluación práctica, como identificar correctamente los tipos de dientes, dientes sanos y cariados obteniendo resultados relevantes y de impacto.

## 6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	AMBITO	INDICADOR	ESCALA
Promoción de salud oral	Estrategia para el desarrollo de la Salud Pública	Odontología preventiva	Ficha para la evaluación práctica y teórica de los conocimientos adquiridos.	(10) EXCELENTE (>9) MUY BUEN NIVEL. (>8) BUEN NIVEL. (>7) ACEPTABLE. (<6) DEFICIENTE.

### Recursos materiales.

#### Detallados en el presupuesto.

- Materiales e insumos.
- Materiales de oficina.
- Otros


### Recursos humanos.

- Investigador.
- Auxiliar.
- Docente tutor de tesis.

## 7. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA																							
ACTIVIDAD	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
ORGANIZACIÓN DE LA LOGISTICA DE LA INVESTIGACION	X																						
RECONOCIMIENTO DE CAMPO		X	X																				
TRABAJO DE CAMPO				X	X	X	X	X	X	X	X	X											
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN/ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS													X	X	X								
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES																X	X						
LEVANTAMIENTO DE TEXTO DE INFORME FINAL																	X	X					
PRIMER BORRADOR																				X			

## 8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

 <b>PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO</b>					
PRESUPUESTO GENERAL					
DETALLE	COSTO				FINANCIAMIENTO
1. MATERIALES E INSUMOS PARA RECOLECCION DE	\$ 630,00				AUTOFINANCIAMIENTO
2. MATERIALES DE OFICINA	\$ 537,30				AUTOFINANCIAMIENTO
3. OTROS	\$ 60,00				AUTOFINANCIAMIENTO
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.227,30</b>				AUTOFINANCIAMIENTO
1. MATERIALES E INSUMOS.					
DETALLE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO	TOTAL	FINANCIAMIENTO
TIPODONTO	10	UNIDADES	\$ 25,00	\$ 250,00	AUTOFINANCIAMIENTO
CEPILLO DENTAL GRANDE PARA MOTIVACION	10	UNIDADES	\$ 2,00	\$ 20,00	AUTOFINANCIAMIENTO
MAQUETAS	12	UNIDADES	\$ 25,00	\$ 300,00	AUTOFINANCIAMIENTO
FOLLETO EN BRAILLE	24	UNIDADES	\$ 2,50	\$ 60,00	AUTOFINANCIAMIENTO
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 630,00</b>	AUTOFINANCIAMIENTO
2. MATERIALES DE OFICINA					
DETALLE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO	TOTAL	FINANCIAMIENTO
ESFEROGRAFICO	2	UNIDADES	\$ 1,40	\$ 2,80	AUTOFINANCIAMIENTO
LIBRETA DE NOTAS	1	UNIDADES	\$ 1,00	\$ 1,00	AUTOFINANCIAMIENTO
COMPUTADOR	1	UNIDADES	\$ 500,00	\$ 500,00	AUTOFINANCIAMIENTO
IMPRESIONES	200	HOJAS	\$ 0,08	\$ 16,00	AUTOFINANCIAMIENTO
COPIAS	200	HOJAS	\$ 0,05	\$ 10,00	AUTOFINANCIAMIENTO
CARPETAS FOLDER	5	UNIDADES	\$ 0,50	\$ 2,50	AUTOFINANCIAMIENTO
ANILLADOS	5	UNIDADES	\$ 1,00	\$ 5,00	AUTOFINANCIAMIENTO
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 537,30</b>	AUTOFINANCIAMIENTO
3. OTROS					
DETALLE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO	TOTAL	FINANCIAMIENTO
IMPREVISTOS	1	VARIOS	\$ 60,00	\$ 60,00	AUTOFINANCIAMIENTO
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 60,00</b>	AUTOFINANCIAMIENTO



## 9. BIBLIOGRAFIA

- Alagaratnam J, S. T. (2002). *A survey of visual impairment in children attending the Royal Blind School, Edin-burgh using the WHO childhood visual impairment database*. Recuperado el 14 de 11 de 2018, de EYE: <https://www.nature.com/articles/6700149>
- Alcantara, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Obtenido de Universidad de los Andes: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Antonio, D. P. (1997). *Pediatría preventiva y social*. (3ra ed.). (e. P. Antonio, Ed.) MADRID.
- Castro, N. E. (2 de JUNIO de 2009). *Fundacion Homi-hospital de la misericordia*. Recuperado el 14 de 11 de 2018, de [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion\\_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20Invidente.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20Invidente.pdf)
- CONAFE. (03 de 06 de 2010). *Guía didáctica para la inclusión en educacion inicial y basica*,. MEXICO: CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO. Recuperado el 13 de 11 de 2018, de SECRETARIA DE SALUD PUBLICA: [https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion\\_educativa/Visual/1discapacidad\\_visual.pdf](https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion_educativa/Visual/1discapacidad_visual.pdf)
- CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO. MEXICO. (2010). Recuperado el 13 de 11 de 2018, de SECRETARIA DE SALUD PUBLICA: [https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion\\_educativa/Visual/1discapacidad\\_visual.pdf](https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion_educativa/Visual/1discapacidad_visual.pdf)
- Costales, C. (2016). *ELABORACION DE UN MANUAL EN SISTEMA BRAILLE DE SALUD BUCAL PARA PERSONAS INVIDENTES EN LA FUNDACION MARINA DE JESUS DE LA CIUDAD DE QUITO Y LOS PACIENTES QUE SEAN ATENDIDOS POR LOS ESTUDIANTES DE LA UDLA*. (2. Quito: Universidad de las Américas, Ed.) Recuperado el 03 de 05 de 2019, de TRABAJOS DE TITULACION UDLA: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/5427>
- GUIA DE APOYO TECNICO-PEDAGÓGICO: Necesidad educativas particulares en el nivel de educacion parvularial-MEXICO. (2007). Recuperado el 14 de 11 de 2018, de GOBIERNO DE CHILE-MINISTERIO DE EDUCACION: <http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaVisual.pdf>
- Harris, N., & García, F. (2005). *Odontologia preventiva primaria*. MEXICO: EL MANUAL MODERNO. <https://www.unl.edu.ar/iberoextension/dvd/archivos/ponencias/mesa3/educacion-para-salud-bucal-e.pdf>
- Hernando, L., Zanotti, A., Evjanián, G., & Visvisián, C. (2011). *XI congreso iberoamericano de extension universotaria*. Recuperado el 13 de 11 de 2018, de

- Educacion para Salud bucal en personas con discapacidad visual:  
<https://www.unl.edu.ar/iberoextension/dvd/archivos/ponencias/mesa3/educacion-para-salud-bucal-e.pdf>
- Mendoza, R., & López, P. (Semptiembre-Octubre de 2006). Propuestas didácticas en el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual. *Revista ADM, Vol. LXIII, No. 5*, 195-199. Recuperado el 04 de Agosto. de 2018, de MEDIGRAPHIC. revista ADM.: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od065h.pdf>
- Ministerio de salud publica. (2018). *Personas con discapacidad registradas*. Recuperado el 04 de 11 de 2018, de CONCEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE DISCAPACIDADES- ECUADOR: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Minsal. (2016). *Ministerio de Salud Chile*. Obtenido de Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educacion parvuaría: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/12/07.12.2016\\_OT-CEPILLADO-DE-DIENTES-FINAL-DIGITAL.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/12/07.12.2016_OT-CEPILLADO-DE-DIENTES-FINAL-DIGITAL.pdf)
- Moya, M., Pinzón, M., & Forero, D. (2008). *MANUAL DE ODONTOLOGIA BASICA INTEGRADA*. Bogotá: ZAMORA.
- MSAL. (03 de 06 de 2014). *MANUAL DE OFTALMOLOGIA PARA PROMOTORES Y AGENTES DE SALUD*:. ARGENTINA: MINISTERIO DE SALUD, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Recuperado el 14 de 11 de 2018, de Ministerio de salud publica de Argentina.: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000602cnt-2015-01\\_manual-oftalmologia.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000602cnt-2015-01_manual-oftalmologia.pdf)
- Mungi, S., & Perona, M. d. (2016). ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL. *Revista Científica Odontológica*, 418- 421. Recuperado el 11 de 12 de 2018, de <http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/download/240/284>
- Nora Elena Rojas Castro. (2009). Recuperado el 14 de 11 de 2018, de Fundacion Homi-hospital de la misericordia: [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion\\_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20Invidente.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20Invidente.pdf)
- OMS. (2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 14 de 11 de 2018, de PROMOCION DE LA SALUD: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- OMS. (2018). *Ceguera y discapacidad visual*. Recuperado el 4 de 8 de 2018, de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Priego., M.-C. S.-M. (2016). Recuperado el 11 de 13 de 2018, de <http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/download/240/284>

- Rodríguez, B., Perez, L., Grueso, P., Rey, L., Reyes, E., Rodrigo, L., . . . Planells, P. (2013). Pediatric dental management of the visually impaired patient. *Odontologia pediátrica*, 122-30. Recuperado el 4 de 8 de 2018, de RESEARCHGATE: [https://www.researchgate.net/publication/311963334\\_Pediatric\\_dental\\_management\\_of\\_the\\_visually\\_impaired\\_patient](https://www.researchgate.net/publication/311963334_Pediatric_dental_management_of_the_visually_impaired_patient)
- SALUD-OMS, O. M. (2016). Recuperado el 14 de 11 de 2018, de PROMOCION DE LA SALUD : <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Smitley MG, W. H. (2009). Latin American and Caribbean dental. *Latin American and Caribbean dental school*, 322-7. Recuperado el 14 de 11 de 2018, de Latin American and Caribbean dental: <https://pdfs.semanticscholar.org/c827/db2c03c92b72e8ffa38bf25bbcde2474e3b5.pdf>
- Zimbrón, L., & Feingold, M. (1993). *ODONTOLOGIA PREVENTIVA: Conceptos Básicos*. MEXICO: Centro regional de investigaciones multidiciplinarias, UNAM.