



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**LENGUAJE DE SEÑAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD  
ORAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA. RIOBAMBA,  
2018**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontólogo.

**Autora:** Valeria Estefanía Pilla Ortega

**Tutora:** María Mercedes Calderón Paz

**Riobamba**

**2019**

## PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de Título: **“Lenguaje de señas para la promoción de la salud oral en niños con discapacidad auditiva Riobamba, 2018”** presentado por: Valeria Estefanía Pilla Ortega, y dirigido por la Dra. María Mercedes Calderón Paz

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH para constancia de lo expuesto firman.

A los... 25 días ... del mes de Febrero ... del año... 2019 .....

Dra. Olga Fuenmayor

  
.....

**Presidente del tribunal**

**Firma**

Dra. Silvia Vallejo

  
.....

**Miembro del tribunal**

**Firma**

Dra. Mónica Gómez Panoluisa

  
.....

**Miembro del tribunal**

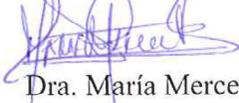
**Firma**

## CERTIFICADO DEL TUTOR

La Docente Tutora de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dra. María Mercedes Calderón Paz CERTIFICO, que la señorita Valeria Estefanía Pilla Ortega con CI: 1804571782, se encuentra apta para la presentación del proyecto de investigación: **“Lenguaje de señas para la promoción de la salud oral en niños con discapacidad auditiva Riobamba, 2018”**

Y, para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, en la ciudad de Riobamba.

Atentamente,



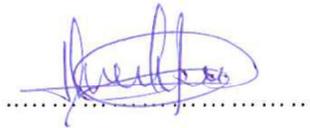
Dra. María Mercedes Calderón Paz

CI. 0602724817

**DOCENTE – TUTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

La responsabilidad del contenido de este proyecto de graduación, le corresponde exclusivamente a: **Valeria Estefanía Pilla Ortega (autora) y, Dra. María Mercedes Calderón Paz (tutor)**; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma. Así mismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Valeria Estefanía Pilla Ortega.

C.C. 180457178-2

Autora.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, Carrera de Odontología por abrirme sus puertas, para prepararme profesional y humanamente en el área de salud, de manera especial, a la Dra. María Mercedes Calderón tutora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia y rectitud a la culminación de esta meta alcanzada a la Unidad Educativa Especializada Sordos Chimborazo por abrirnos las puertas de la institución y permitimos trabajar con sus maestros y niños, a los estudiantes de séptimo semestre por su colaboración desinteresada por aprender, a los docentes por impartir sus conocimientos durante la carrera universitaria basados siempre en la ética.

Valeria Estefanía Pilla Ortega

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por rodearme de personas grandiosas que me han ayudado a crecer a mis padres por estar siempre pendiente de mí, por la valentía que me imparten para enseñarme a no desistir en los momentos más difíciles y hacer posible este logro quiero decirles que estoy muy orgullosa de ustedes Charito y Raúl, ah mi abuelita que es una estrella más en el cielo que me cuidé y me guie siempre, a ella se la dedico todo el esfuerzo de este trabajo ah mi hermano Lenin por la confianza depositada en mí llenarme de entusiasmo y certeza de que todo es posible, ah mi mejor amiga Cristina que a ti, que te has vuelto una auténtica hermana para mí gracias por ponerle el entusiasmo a los buenos y malos momentos y ser la fuerza para cumplir esta meta, mis amigas Grace, Jessy y Paula por ser las mejores amigas que la vida me pudo dar. Son demasiado especiales para mí, mis estimados docentes quienes han sabido impartirme sus conocimientos basados en la ética y la calidad humana a lo largo de este camino para llegar a culminar con éxito mi carrera.

Valeria Estefanía Pilla Ortega.

## ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN .....	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
3.- JUSTIFICACIÓN .....	5
5. MARCO TEÓRICO .....	7
5.1 Definición de discapacidad .....	7
5.2 Discapacidad auditiva .....	7
5.2.1.1 Causas congénitas.....	7
5.2.1.2 Causas adquiridas .....	8
5.2.1.3 Otras causas.....	8
5.3 Clasificación de la deficiencia auditiva:.....	8
5.4 El Desarrollo del Lenguaje .....	9
5.5 Lenguaje de Señas .....	9
5.5.1 Técnicas de comunicación en Discapacidad auditiva.....	10
5.6 Alfabeto Dactilológico .....	10
Imagen 1 Alfabeto en señas.....	11
5.7 Personal al cuidado del discapacitado .....	11
5.8 Cuidados en pacientes con discapacidad auditiva.....	11
Imagen 2 Señalización de objetos .....	12
5.9 Salud buco dental .....	13
5.9.1 Factores nocivos que afectan la salud buco dental.....	13
5.9.2 Problemas Bucodentales .....	13
5.9.3 Enfermedades que afectan a la salud oral.....	13
5.9.3.1 Halitosis o mal aliento .....	14
5.9.3.2 Placa dental.....	14
5.9.3.3 Gingivitis .....	14
5.9.3.4 Periodontitis.....	14
5.9.3.5 Caries dental.....	15
5.10 Prevención en salud oral.....	15
5.11 Higiene dental .....	15
5.12 Saliva .....	15
5.13 Cepillado dental.....	16
5.13.1 Técnicas de cepillado.....	16
5.14 Salud oral en pacientes con discapacidad auditiva .....	17
5.15 Comunicación Paciente – Odontólogo .....	17
6. METODOLOGÍA .....	18

<b>6.1 Tipo de Investigación .....</b>	<b>18</b>
<b>6.2 Población de estudio.....</b>	<b>18</b>
<b>6.2 Criterios de selección.....</b>	<b>18</b>
<b>6.3 Técnicas e instrumentos .....</b>	<b>19</b>
<b>6.4 Cuestiones éticas.....</b>	<b>19</b>
<b>7.- VARIABLES .....</b>	<b>20</b>
<b>7.1 Variable Independiente.....</b>	<b>20</b>
<b>7.2 Variable Dependiente.....</b>	<b>20</b>
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>20</b>
<b>8.-RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>41</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>37</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico No. 1</b> Paciente Vulnerable.....	21
<b>Gráfico No. 2</b> Conocimiento sobre discapacidad.....	22
<b>Gráfico No. 3</b> Conocimiento sobre discapacidad auditiva .....	23
<b>Gráfico No. 4</b> Se ha comunicado con una persona con discapacidad auditiva .....	24
<b>Gráfico No. 5</b> Comunicado por lenguaje de señas .....	25
<b>Gráfico No. 6</b> La prevención de la salud llega a las personas con discapacidad .....	26
<b>Gráfico No. 7</b> Educar en prevención de la salud oral.....	27
<b>Gráfico No. 8</b> Participar en campañas de prevención de salud oral.....	28
<b>Gráfico No. 9</b> Fácil aprender el lenguaje de señas .....	29
<b>Gráfico No. 10</b> Importante aprender lenguaje de señas .....	30
<b>Gráfico No. 11</b> Le gustaría aprender lenguaje de señas .....	31

## ÍNDICE DE IMÁGENES

<b>Imagen 1</b> Alfabeto en señas.....	11
<b>Imagen 2</b> Señalización de objetos .....	12

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla No. 1</b> Paciente Vulnerable.....	21
<b>Tabla No. 2</b> Conocimiento sobre discapacidad.....	22
<b>Tabla No. 3</b> Conocimiento sobre discapacidad auditiva .....	23
<b>Tabla No. 4</b> Se ha comunicado con una persona con discapacidad .....	24
<b>Tabla No. 5</b> Comunicado por lenguaje de señas.....	25
<b>Tabla No. 6</b> La prevención de la salud llega a las personas con discapacidad.....	26
<b>Tabla No. 7</b> Educar en prevención de la salud oral.....	27
<b>Tabla No. 8</b> Participar en campañas de prevención de salud oral .....	28
<b>Tabla No. 9</b> Fácil aprender el lenguaje de señas.....	29
<b>Tabla No. 10</b> Importante aprender lenguaje de señas .....	30
<b>Tabla No. 11</b> Le gustaría aprender lenguaje de señas .....	31

## RESUMEN

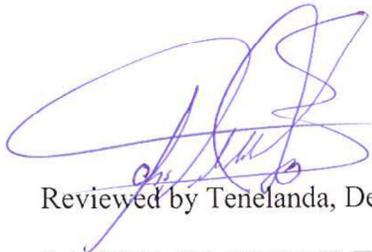
La presente investigación tuvo como propósito diseñar un manual de lenguaje de señas para la promoción y prevención de la salud oral para niños con discapacidad auditiva de la Unidad Educativa Especializada Sordos de Chimborazo. La población estuvo compuesta por 32 estudiantes de séptimo semestre de la carrera Odontología que participan en el proyecto de Promoción y Prevención para la salud bucal de la Universidad Nacional de Chimborazo, a quienes se les impartió clases de lenguaje de señas para que puedan comunicarse con los niños que poseen discapacidad auditiva, se aplicó un cuestionario a los padres y maestros de la Unidad Educativa de Sordos Chimborazo para establecer la temática del manual de lenguaje de señas; se aplicó una prueba a los 32 estudiantes sobre el conocimiento de lengua de señas, antes y después de impartir las clases. Los resultados fueron que el 52% de padres y maestros no tenían conocimiento sobre salud bucal, por otro lado, el 95% de estudiantes ahora son capaces de capacitar sobre salud oral en lenguaje de señas.

**Palabras claves:** promoción de la salud oral, lenguaje de señas, discapacidad auditiva,

## ABSTRACT

This research aimed to design a sign language handbook for the promotion and prevention of oral health for children with hearing disabilities of Unidad Educativa Especializada Sordos de Chimborazo. The population was composed by 32 students of the seventh semester of the school of Dentistry who participated in the project of Promotion and Prevention for the oral health of Universidad Nacional de Chimborazo. These students were trained in sign language in order to communicate with children that have a hearing disability. A questionnaire was applied to the parents and teachers of Unidad Educativa Especializada Sordos de Chimborazo in order to establish the topics of the sign language handbook. In addition, a test of knowledge about sign language was applied to the 32 students before and after teaching the classes. The results obtained were that 52% of parents and teachers did not have knowledge about oral health, on the hand, the 95% of students after applying the proposal are now capable of communicating oral health in sign language.

**Key words:** oral health promotion, sign language, hearing impairment.



Reviewed by Tenelanda, Dennys Mgs.

**LANGUAGE CENTER TEACHER**

## 1.- INTRODUCCIÓN

Los estudios de intervención odontológica en pacientes con discapacidad son escasos, es por ello que el profesional de salud oral desconoce estas técnicas dificultando su promoción, sin embargo es importante conocer y aprender el manejo conductual del lenguaje de señas para facilitar el acercamiento a las personas con discapacidad auditiva. La prevención y educación de la salud oral es una combinación de oportunidades y aprendizaje que facilita la higiene de los dientes y mejora su salud bucal, existen varias técnicas para educar a las personas en este ámbito, sin embargo, existen diferentes metodologías para las personas con discapacidad.<sup>(1)</sup>

Cuando hablamos discapacidad nos referimos a aquellas personas que presentan algún compromiso o limitación motora, sensorial, cognitiva, conductual o emocional y también en su salud oral.<sup>(2)</sup> La discapacidad auditiva se refiere a la falta o disminución de escuchar debido al daño en el aparato auditivo.<sup>(3)</sup> Los niños con discapacidad auditiva al igual que otros pacientes con discapacidad presentan un deplorable estado de salud oral como pérdida de piezas dentales, gingivitis, etc.

Es por ello que en este proyecto se enfoca en promocionar la salud, la Constitución política del Ecuador en su Art. 32, menciona que "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir".<sup>(4)</sup> La salud bucal guarda estrecha relación con la salud en general del ser humano, es por eso que el artículo 32 mencionado anteriormente busca garantizar el completo e integral bienestar de los ecuatorianos, las instituciones de educación superior son uno de los entes llamados a proponer programas , talleres, foros, entre otros para llegar a aquellos ciudadanos que no están conscientes o desinformados sobre la salud oral, en especial las personas con discapacidad que reciben muy poca información sobre la promoción de la salud bucal.

La dificultad para comunicarse adecuadamente entre familiares y personas con discapacidad auditiva genera problemas en el cuidado de la salud oral de estas personas, debido a que se necesitan técnicas comunicativas especiales para mantener una interacción apropiada entre el emisor y el receptor, entre las cuales se pueden mencionar la lectura de labios y lenguaje

## 2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Sudamérica las 1.064.600 personas discapacitadas desconocen sobre el cuidado de la salud bucal; algunos estudios realizados se ha demostrado que el 5% de estas personas no hacen uso adecuado del cepillo, hilo y enjuague bucal para mantener una correcta higiene oral, las estadísticas se suman tras pasar los años con el aumento de la población y muy poca educación sobre salud oral en el entorno social tanto como familiar.<sup>(5)</sup>

En el Ecuador existen aproximadamente 14'500.000,00 de habitantes, somos un país considerado en vías de desarrollo, lo que de acuerdo a los estudios y estadísticas internacionales nos ubica con una población de índices más altos en cuanto a personas discapacitadas, lo cual el 15% revelan sus estadísticas que existen entidades para brindar apoyo directo a estas personas, sin embargo existen algunas deficiencias en el sistema, las que hacen que algunas de estas personas no puedan tener acceso especialmente en el ámbito de la salud, específicamente se habla de un 4% al área de la salud oral. La higiene bucal en estos pacientes no es habitual así como en sus familiares quienes llevan un descuido total de su dentadura, es decir no es prioridad mejorar su salud oral.<sup>(2)</sup>, debido a que las discapacidad lo relacionan con discriminación y exclusión social que afecta al individuo y a su alrededor. La promoción de la salud se ha descuidado en este sector vulnerable, sin priorizar la enseñanza del lenguaje de señas a los profesionales de la salud oral, para educar en el cuidado e higiene a los afectados como a sus familiares.<sup>(6)</sup>

En la provincia de Chimborazo, se encuentran algunos establecimientos que ayudan a personas con discapacidad, una de ellas es el Instituto de sordos Chimborazo enfocado solamente en personas que padecen de deficiencia auditiva, hipoacusia y problemas del lenguaje, con la finalidad de facilitar el proceso de aprendizaje educativo. El crecimiento por década es del 15% de incremento en esta población que asiste a este centro educativo que cuenta con una comisión de salud pero en 10 años sus datos estadísticos revelan que el 75% de la población desconocen sobre la educación de salud oral.<sup>(7)</sup>

El odontólogo no tiene la capacidad de expresar la confianza al momento de tratar a pacientes con discapacidad auditiva, quienes requieren de atención en su salud oral , y servicio de asistencia médica específicamente de acuerdo a su condición, sin embargo aún no existe un medio de enseñanza que ayude a promover la higiene oral en lenguaje de señas

de señas, lo cual se convierte en una limitante para la promoción de la salud oral. Es importante iniciar un plan de prevención sobre higiene oral que sea desarrollado en base a las necesidades de los individuos con esta discapacidad.<sup>(5)</sup>

El objetivo de esta investigación diseñar un manual de promoción de salud oral para los estudiantes de odontología que brindaran atención a niños con discapacidad auditiva en Riobamba, 2018, quienes por su condición tienen menor accesibilidad a la promoción y prevención de la salud oral del aparato estomatognático. El instrumento educativo que va desarrollarse será de fácil aplicación, pues será direccionado a los estudiantes de la carrera de odontología para que puedan compartir los diferentes temas de higiene oral por medio del lenguaje de señas, lo que permitirá un acercamiento que genere confianza, empatía y tranquilidad en la interacción facilitador-paciente.

Este proyecto contribuye a elevar el prestigio de la Universidad Nacional de Chimborazo, porque aportará un manual interactivo para que todas las personas con discapacidad auditiva tengan la oportunidad de conocer sobre los buenos hábitos de higiene oral en lenguaje de señas, de esta manera comprenderán los temas de una manera más profunda, lo que conllevará a mejorar su calidad de vida .<sup>(6)</sup>

### 3.- JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es importante porque la salud oral en pacientes con discapacidad auditiva es mínima, debido a que la atención odontológica es limitada por los bajos recursos económicos de la familia, falta de capacitación, falta de prevención, miedo, ansiedad ante la consulta y la falta de atención por parte de sus padres.<sup>(9)</sup> Es de interés porque los profesionales en odontología van a desarrollar destrezas y habilidades en lenguaje de señas para establecer una comunicación en los pacientes con discapacidad auditiva ofreciendo atención e igualdad promocionando los cuidados orales, la alimentación, técnicas para mantener una buena salud oral y prevención de enfermedades bucales (caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones).<sup>(10)</sup>

Este estudio es viable porque los niños con discapacidad auditiva son un grupo vulnerable que requieren cuidados dentales desde edades tempranas, cabe resaltar la importancia que tienen desde pequeños para mantener una buena salud oral a futuro.<sup>(11)</sup> La presente investigación se considera viable económicamente ya que el presupuesto es asumible por parte de la investigadora no es necesario una suma económica relevante porque elaboraremos el diseño de un manual de lenguaje de señas con los estudiantes para impartir con los niños con discapacidad auditiva se considera viable académicamente gracias a los conocimientos adquiridos durante la carrera y junto con la tutora encargada de Promoción en salud a la comunidad, intentando lograr una conexión con este tipo de pacientes para brindarles un mejor estado de vida y salud oral, en nuestro ámbito profesional como es la odontología tiene muy poco acceso sobre esta información y la barrera que se creó por no saber el modo de llegar a los pacientes con discapacidades en especial discapacidad auditiva

Se debe tener en cuenta que existe un desafío para lograr una promoción y prevención del sistema estomatognático porque los padres que son los primeros proveedores de estos hábitos que llegan a sus hijos. Los beneficiarios en esta investigación serán tanto los docentes, estudiantes y los niños con discapacidad auditiva que tienen poco acceso al medio de salud y cómo podemos enfatizar mucho menor acceso a la salud bucal, gracias a este proyecto extenderemos información en la Universidad Nacional de Chimborazo con nuestros estudiantes de odontología para que sean ellos quienes guíen y siga el proyecto de Promoción y Prevención en niños con Discapacidades.

<sup>(1)</sup>. Este estudio es una herramienta de promoción de la salud bucodental a la comunidad de personas con discapacidad auditiva es así que esta investigación se encamina a dar mayor apertura al campo odontológico porque el conocimiento sobre lenguaje de señas para promocionar la salud oral en los profesionales es necesario para que se pueda superar las barreras de comunicación y a la vez brindar una atención adecuada a este tipo de personas.<sup>(8)</sup>

## **4.-OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Diseñar un manual lenguaje de señas para la promoción de la salud oral en niños con discapacidad auditiva Riobamba, 2018

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el conocimiento de los estudiantes de la carrera de odontología sobre la promoción de salud oral en lenguaje de señas.
- Establecer las temáticas del manual que se deben abordar en un apropiado programa de promoción y prevención.
- Enseñar lenguaje de señas por medio de clases impartidas

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1 Definición de discapacidad**

La discapacidad es considerada un fenómeno universal que se da en las personas en algún momento de su vida , pueden ser niños , adultos y ancianos, a pesar de que su definición no es obra terminada hay muchas maneras de enfocarla hacia la sociedad, pero una de ellas es tomada como discriminación con frecuencia no es muy bien aceptada y también afecta su entorno.<sup>(6)</sup>

### **5.2 Discapacidad auditiva**

La discapacidad auditiva es la imposibilidad o dificultad de utilizar el oído debido a la pérdida total o parcial de escuchar, el oído sufre un trastorno internamente que no puede ser visualizado a simple vista en el exterior sino con algunas pruebas psicométricas internamente .<sup>(10)</sup>El déficit de audición se produce cuando hay un problema internamente en el oído genera causas que afecta al desarrollo que no solo es auditivo sino también es psicológico y físico del cual se puede detectar a partir de los 2 años de edad.<sup>(12)</sup>

#### **5.2.1 Causas de la Discapacidad auditiva**

Las causas pueden ser hereditarias, congénitas, por malformaciones y sanguíneas.<sup>(8)</sup>

##### **5.2.1.1 Causas congénitas**

La pérdida de audición tiene muchos factores por lo que se puede ver afectado el oído, uno de ellos es las causas congénitas pueden determinar la pérdida de audición en el momento del nacimiento o poco después. La pérdida de audición obedece varios a factores hereditarios y no hereditarios, o a complicaciones durante el embarazo y el parto, entre ellas:<sup>(13)</sup>

- rubéola materna, sífilis u otras infecciones durante el embarazo;
- bajo peso al nacer;
- asfixia del parto (falta de oxígeno en el momento del parto);
- uso inadecuado de ciertos medicamentos como aminoglucósidos, medicamentos citotóxicos, antipalúdicos y diuréticos;
- ictericia grave durante el período neonatal, que puede lesionar el nervio auditivo del recién nacido.

### **5.2.1.2 Causas adquiridas**

Otras de las causas pueden ser adquiridas provocando la pérdida de audición a cualquier edad.

- algunas enfermedades infecciosas, como la meningitis, el sarampión y la parotiditis;
- la infección crónica del oído;
- la presencia de líquido en el oído (otitis media);
- los traumatismos craneoencefálicos o de los oídos;
- la exposición al ruido excesivo, por ejemplo, en entornos laborales en los que se trabaja con maquinaria ruidosa o se producen explosiones;
- la exposición a sonidos muy elevados durante actividades recreativas, como el uso de aparatos de audio personales a un volumen elevado durante períodos prolongados de tiempo, o en bares, discotecas, conciertos y acontecimientos deportivos;
- el envejecimiento, en concreto la degeneración de las células sensoriales; y
- la obstrucción del conducto auditivo producida por cerumen o cuerpos extraños.<sup>(14) (15)</sup>

### **5.2.1.3 Otras causas**

Las complicaciones durante el embarazo y en el parto, pueden causar sordera son mucho más riesgosas porque no hay algún estudio para saber si el feto ya nace con alguna deficiencia o discapacidad, sino debemos esperar al nacimiento para hacer las pruebas y determinar que esté completamente sano, por esta razón a la madre se le hace controles prenatales para evitar que ella tenga alguna enfermedad o ha ingerido algún medicamento que pueda ser causante de la sordera. A continuación, se detallan algunas de estas<sup>(16)</sup>:

- Diabetes materna, hipoglicemia e hipotiroidismo.
- Toxemia, alcohol y/o drogas consumidas durante el embarazo.
- Nacimiento prematuro y/o bajo peso al nacer.
- Lesiones durante el parto.
- Insuficiencia del oxígeno (anoxia).
- Ictericia neonatal.

### **5.3 Clasificación de la deficiencia auditiva:**

- Leve (deficiencia de 20 a 40 decibeles).
- Parcial o media (deficiencia de 40 a 70 decibeles).
- Grave o severa (deficiencia de 70 a 90 decibeles).

- Profunda (deficiencia de 95 decibeles y más).

La comunicación con alguien que es sordo o tiene problemas de audición no es difícil, es solo que nuestro entorno está esclavizado y no rompe barrera para mejorar nuestra existencia. Existen reglas básicas que se pueden seguir para el éxito en la comunicación, y hay soportes de comunicación disponibles que pueden ayudar en la comunidad sorda, tiene la misma enseñanza solo que utiliza el lenguaje de señas o labial y es más didáctico pero el conocimiento es casi tan cercano al nuestro es aquí donde la igualdad de género tiene mucha importancia.<sup>(9)</sup>

#### **5.4 El desarrollo del lenguaje**

El lenguaje es una forma de comunicación, ya sea oral, escrita o por señales que se basa en un sistema de símbolos. El lenguaje es necesario en nuestra vida cotidiana lo necesitamos para hablar con los demás, escucharlos leer, escribir, además nos permite pasar información de una generación a otra y crear una rica herencia cultural ya sea en señas u oral.<sup>(8)</sup>

Según Vygotsky en 1962 citado por Santrock (2004), “El lenguaje tiene un papel clave en el desarrollo de generar conocimiento en los niños”, en todas las culturas los niños dominan el complicado sistema de su lengua materna, a menos que una grave privación o problemas físicos los interfieran. Las señas los movimientos, los sonidos, los significados, las palabras y las secuencias de palabras, la inflexión, las reglas para tomar turnos debe coordinarse antes de que el niño pueda comunicarse de manera efectiva en conversaciones todo esto lo logra cuando el niño crece en el ambiente materno para desarrollar la comunicación.<sup>(17)</sup>

#### **5.5 Lenguaje de señas**

El lenguaje de señas es un tipo de comunicación que utiliza gestos puede ser visual y oral es usado por la comunidad con discapacidad auditiva. Este tipo de lenguaje tiene su propia gramática y es distinto a la lengua oral.<sup>(18)</sup> Este tipo de comunicación se forma y nutre de las actividades, formas de vidas y cotidianidades de la comunidad en la que se utilice por lo que igual que las lenguas orales existen en su mayoría variaciones en señas que solo estas personas tienen un mejor acceso, pensar en la existencia de una lengua universal de señas será tan erróneo como pensar en la existencia de una lengua universal oral, ambas obedecen a factores sociales y culturales. Su evolución es dinámica y va a depender del uso que hagan las generaciones con el correr del tiempo.<sup>(19)</sup>

Ambas lenguas, las orales y las de señas tienen diferencias significativas, “mientras que con el lenguaje oral la comunicación se establece en un canal auditivo-oral, la lengua de señas

lo hace por un canal viso-gestual. Así mismo, es necesario señalar que las lenguas de las personas sordas pueden ser descompuestas en segmentos, de unidades menores sin significado que también forma parte en la cadena del discurso.

### **5.5.1 Técnicas de comunicación en discapacidad auditiva**

- Lenguaje de señas
- Gesticulación y habla
- Lectura de labios
- Lectura

El alumnado sordo se comunica por medio de lenguaje corporal y visual (signos, iconos) de ahí parten los docentes aplicando en clase estrategias de “inteligencia emocional” en especial la señalización materna que se obtuvo antes de ser parte de la educación universal, especialmente las competencias “interpersonales” y “cinético- corporales” para comprender y responder a los demás con eficacia brindando mejor la comunicación con su comunidad para establecer un parámetro con los demás fuera de su entorno.(Gardner, 1983; Goleman, 1995).<sup>(20)</sup>

Es bueno y recomendado preguntar cuál es la técnica para comunicarse con los que han perdido la audición, al nacer o la perdieron antes de aprender hablar ya que en estos casos son el lenguaje de señas, después los que han perdido la audición a lo largo del tiempo también se pueden comunicar por un lenguaje labial, escritura, pero manteniéndose con una terapia de lenguaje porque a lo largo del tiempo se olvidan como suenan las palabras y su escritura desaparece. Las personas que utilizan audífono pueden oír pequeños ruidos, pero no altamente.<sup>(21)</sup>

### **5.6 Alfabeto dactilológico**

Según Gascón en el 2006. las personas sordas instruidas (que sepan leer y escribir) es decir todo el mundo han usado un grupo de señas durante muchísimos años para representar las letras del alfabeto ya sea en nuestro entorno más visual como los hacemos con los labios o frunciendo la boca, todos tenemos diferentes formas de comunicación en casa en el colegio o el país donde se desenvuelve. Es esto lo que se denomina alfabeto manual o alfabeto dactilológico.<sup>(22)</sup> Este se emplea a modo de una escritura aérea, “circunscrita sobre la base de

diferentes figuras gestuales trazadas por medición de posición de las distintas posiciones de los dedos de las manos del ejecutante” que cada letra del alfabeto tiene una seña específica donde en algunos países o estados la variación es mínima a continuación, te adjuntamos las señas del abecedario dactilológico:<sup>(23)</sup>

**Imagen 1 Alfabeto en señas**



**Fuente: Diccionario universal**

Autor: Sandra Elena Martínez

### 5.7 Personal al cuidado del discapacitado

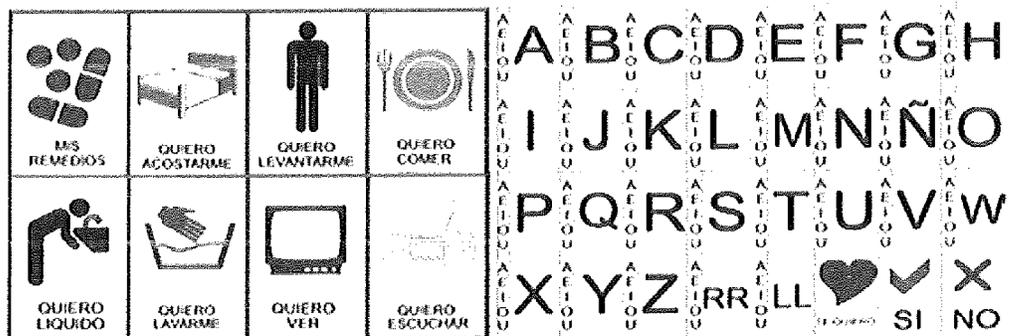
El rol de cuidadoras o cuidador es un conjunto de comportamiento que conlleva ocupaciones que se llevan a cabo cotidianamente, que en ocasiones puede ser compartido entre más personas, pero que también puede ser un rol solitario, que es destinado a un solo integrante familiar o persona.

### 5.8 Cuidados en pacientes con discapacidad auditiva

También es importante en caso de ser necesario, evaluar la necesidad de utilizar algún medio de comunicación aumentativo – alternativo, esto es algún tipo de implemento que utilizaremos cuando nos enfrentamos a personas que tienen su comunicación muy limitada. Se pueden generar tableros de comunicación, con letras, palabras, imágenes, etc. La selección de los estímulos y la característica de esta ayuda deben estar en relación a las

características de la persona, su habilidad motora, cognitiva y los accesos que ellos tengan, a continuación, algunas imágenes de las posibilidades que podrían utilizar.

Imágen 2 Señalización de objetos



Fuente: Libro Dorian Friz enseñanzas

Autor: Bernardino Lara

La salud y la educación son una combinación de oportunidad de aprendizaje que da facilidad de cambios de los comportamientos que conducen a un mejor estado de salud, existen varios modelos para la salud pero el que mejor se utiliza es el socio- ambiental que tiene como propósito cambiar el ambiente para facilitar el estilo de vida.<sup>(24)</sup>

En estomatología a los pacientes con discapacidad es muy limitada la atención no se llegan a cumplir todas las necesidades.<sup>(24)</sup> La sordera es aquello que el oído no funciona este se da cuando existen un problema o algún daño dentro del oído, genera problemas con la audición.<sup>(12)</sup> En muchas ocasiones la salud dental no es de mucha importancia para los padres de estos pacientes y hacen que a futuro logren desarrollar más patologías por el descuido.<sup>(24)</sup> La comunicación es un papel importante entre la relación que va a tener el profesional y el paciente, si bien sabemos que las manifestaciones bucales que se dan son similares a los de cualquier individuo, el profesional debe reconocer las estrategias y herramientas necesarias para poder alcanzar con éxito un buen tratamiento.<sup>(9)</sup>

Es muy importante la prevención en salud oral en niños antes de realizar algún tratamiento, se debe tomar en cuenta la deficiencia auditiva y el conocimiento que tienen los niños y padres acerca del cuidado bucal.<sup>(10)</sup> Los odontólogos están obligados a tomar acciones para que las personas con discapacidad pueda entenderlos, para ser tratados con igualdad de oportunidades y evitar la discriminación.<sup>(25)</sup> En todas las estrategias encontradas para superar la barrera de comunicación con el odontólogo, Garbin (2008) menciona la comunicación, a

través de intérpretes, conlleva a que no se transmita la información con la misma intensidad y precisión con que se emite, ni con los énfasis que se requieran, para empoderar al paciente en asumir el autocuidado de su salud bucal.<sup>(25)</sup>

## **5.9 Salud buco dental**

La salud dental es de importancia para la salud en general y para su condición de vida. Sin embargo, las manifestaciones bucodentales presentan un grave problema a nivel de la salud pública, colocándose como una de las enfermedades graves y crónicas que se llevan a lo largo del tiempo y luego requiere un tratamiento costoso y la población no cuenta con los recursos necesarios, es por eso que se trata de problemas que pueden prevenirse con mínimas conductas de protección a nuestra boca.<sup>(26)</sup>

### **5.9.1 Factores nocivos que afectan la salud buco dental**

Los factores de riesgo que se desarrollan a medida que pasa el tiempo por una mala higiene, están asociados con una dieta alta en azúcar, hábitos bucales perniciosos, enfermedades sistémicas, fármacos, estos son los que afectan en su mayoría a las personas con discapacidad en el ámbito de salud oral<sup>(21)</sup>. Las charlas sobre salud oral, la atención odontológica como control son un método de prevención y participación para lograr mejorar hábitos de conducta y estilo de vida.<sup>(11)</sup>

### **5.9.2 Problemas bucodentales**

La caries. Según el doctor Rasal, es "la enfermedad bucodental más común del ser humano", suelen aparecer, en un tiempo variable según la higiene de cada persona.<sup>(27)</sup>

- La halitosis o mal aliento
- La gingivitis
- La periodontitis
- Caries dental

### **5.9.3 Enfermedades que afectan a la salud oral**

Las enfermedades de la cavidad oral, no solo afectan a la zona de la boca, sino que también pueden estar asociadas con otras patologías, como podría ser la edad, además de los determinantes socio-ambientales, económicos, alimenticios, etc. Por eso es importante tener una correcta higiene que garantice la eliminación de bacterias que si no son tratadas podrían ingresar a nuestro organismo dando lugar a nuevas enfermedades en nuestro cuerpo.<sup>(28)</sup>

### **5.9.3.1 Halitosis o mal aliento**

La halitosis, definida como mal olor procedente del aliento de una persona, es un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral, pero también puede indicar enfermedades sistémicas severas que necesitan un diagnóstico y tratamiento específicos por lo general el mal aliento es fruto de la acumulación de placa bacteriana en la boca o entre los dientes, restos de comida alrededor de las encías y la lengua, que a su vez dan lugar a la acumulación de bacterias en la boca que provocan caries.<sup>(29)</sup>

### **5.9.3.2 Placa dental**

Es la acumulación de bacterias, azúcares, carbohidratos, restos de comida que se quedan en nuestros dientes, al principio puede ser invisible y se cubre con la saliva, pero si no la retiramos con el cepillado va a tomar una coloración blanquecina o amarillenta que se van a ver afectados los dientes, se forma después de las 4 o 8 horas de haber ingerido alimentos primero aparece como una película delgada, pero si dejamos pasar más tiempo sin cepillarnos los dientes de 1 día a una semana se queda sujeta en las caras proximales de los dientes haciéndose espesa y dura dando formación a una película más fuerte como piedras pequeñas llamadas calculo dental.<sup>(30)</sup>

### **5.9.3.3 Gingivitis**

Es una inflamación de las encías que generalmente es causada por la acumulación de placa bacteriana, se deposita constantemente sobre los dientes y encías es la etapa inicial donde se produce enrojecimiento, agrandamiento de las mismas que al momento del cepillado empieza a sangrar, sin embargo es la más fácil de tratar acudiendo al odontólogo a realizarse una profilaxis.<sup>(31)</sup>

### **5.9.3.4 Periodontitis**

La enfermedad periodontal es muy frecuente en la cavidad oral es una enfermedad crónica que tiene una larga duración que si no es tratada a tiempo esta perjudica las piezas dentales dando formación al cálculo retrayendo la encía y reabsorbiendo al hueso lo que produce movilidad y hasta pérdida de las piezas dentales.<sup>(32)</sup> La enfermedad periodontal ha sido asociada siempre al biofilm o placa dental por una mala higiene dental, hablamos de un descuido del cepillado dental de más de dos semanas a un mes, que no sea periódico, es lo

que conlleva a una periodontitis crónica, tiene ciertas fases es silenciosa por ese motivo es que no es tratada a tiempo y después se vuelve una enfermedad aguda donde se encuentra con más daño.<sup>(33)</sup>

#### **5.9.3.5 Caries dental**

La caries dental es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales. Este deterioro de los dientes está muy influenciado por el estilo de vida, es decir influye lo que comemos, la forma cómo cuidamos nuestros dientes, actualmente, la enfermedad más prevalente de las que padece la humanidad es considerada como la primera causa de consulta odontológica en todos los grupos de edad por lo anterior, los estudios demuestran una gran necesidad de implementación de acciones de promoción y prevención.<sup>(34), (35)</sup>

#### **5.10 Prevención en salud oral**

En el campo de la odontología la prevención es además de vital importancia por dos factores: evitar enfermedades en las encías que acabarán con la pérdida de piezas dentales y la prevención como punto clave para efectuar revisiones y evitar enfermedades. Para tener una buena salud bucal es importante que nosotros conozcamos acerca de cómo prevenir esta enfermedad que la podemos lograr con pequeños consejos de salud <sup>(36)</sup>

#### **5.11 Higiene dental**

Una buena higiene bucal o dental debería establecerse mediante la adopción de cuatro hábitos: el cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al odontólogo. También es importante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico, sobre todo los azúcares, como la sacarosa o la glucosa y evitar hábitos poco saludables como el cigarro.

#### **5.12 Saliva**

La saliva es una secreción líquida producida por las glándulas salivales desempeña un papel importante en la salud bucal que protege tejidos blandos como la lengua carrillos y tejidos duros como las piezas dentales paladar duro en si es una solución súper saturada en calcio y fosfato que contiene flúor, proteínas, enzimas, agentes buffer, inmunoglobulinas y glicoproteínas, entre otros elementos de gran importancia para evitar la formación de las caries.

### 5.13 Cepillado dental

Según Loscos en 1998 dice el cepillado de los dientes y encías, es el mejor procedimiento utilizable para una higiene oral adecuada, permite la eliminación de la placa dental supragingival y subgingival, llevada a cabo con un cepillo manual limpiando todas las superficies dentales dejando una limpieza profunda la cual es recomendada hacerse tres veces al día y cambiar el cepillo periódicamente.<sup>(37)</sup>

#### 5.13.1 Técnicas de cepillado

- **Técnica de Bass:** la técnica de Bass fue la primera técnica de cepillado dental que se ocupó específicamente de la remoción de placa bacteriana del surco gingival. En esta técnica de cepillado dental las cerdas del cepillo se sitúan en un ángulo de 45 grados en dirección al ápice del diente, en el fondo del surco y se produce una vibración en el sentido de un movimiento horizontal.<sup>(38)</sup>
- **Técnica de Bass modificada:** es la que la mayoría de los dentistas coinciden en definir como la mejor técnica de cepillado dental para eliminar la placa bacteriana de los dientes. En la modificación de la técnica de Bass el cepillo realiza movimientos de rotación entre la encía y diente. La técnica de Bass consiste en colocar el cepillo dental en un ángulo de 45 grados con respecto los dientes, presionando contra el surco gingival seguidamente se realizan movimientos muy cortos en dirección anteroposterior y de vibración.<sup>(39)</sup>
- **Técnica de Fones:** la segunda técnica más recomendada es la técnica de Fones, que está indicada para las superficies vestibulares; para llevarla a cabo, los dientes deben estar en oclusión o en posición de reposo, los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente.<sup>(40)</sup>
- **Técnica horizontal de Scrub:** ésta consiste en que los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la superficie vestibular, linguo palatina y oclusal de los dientes. Se realiza una serie de movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada.<sup>(38), (41)</sup>

- **Técnica de barrido:** Boca ligeramente abierta el cepillo se coloca paralelo respecto al eje dental y apuntando hacia apical, con ligera presión sobre las encías y lo más arriba posible para los dientes de la arcada superior y lo más abajo, para los dientes de la arcada inferior. Se realizan movimientos de giro de muñeca las caras internas se cepillan igual y las caras oclusales con movimientos horizontales.<sup>(42)</sup>

#### **5.14 Salud oral en pacientes con discapacidad auditiva**

La alteración de la audición como dijimos está relacionada con diversos factores como es la displasia ectodérmica.<sup>(43)</sup> Ser prematuro y la rubeola aumentan la frecuencia de bruxismo e hipoplasia de esmalte en esta población.<sup>(44)</sup>

#### **5.15 Comunicación paciente – odontólogo**

El déficit de conocimiento en salud bucal, promoción y prevención, dieta alta en azúcares y carbohidratos, dificultad de cepillado dental y la poca comunicación del niño con el odontólogo<sup>(10)</sup>. Se debe enseñar y estimular la prevención de higiene oral adecuada y algunos hábitos dietéticos correctos<sup>(44)</sup>. En la utilización de algunas estrategias que permita la identificación de necesidades sentidas para padres y cuidadores y explique el procedimiento que se va a realizar (preventivos, de operatoria, periodoncia, cirugía, endodoncia) a los que pueden ser sometidos nuestra población con discapacidad auditiva<sup>(8)</sup>.

El profesional odontólogo debe conocer todo acerca de sus paciente para poder afrontar la situación y alcanzar con éxito el objetivo propuesto en la consulta<sup>(9)</sup>

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 Tipo de Investigación**

En la presente investigación fue de tipo observacional porque se observó el aprendizaje de lenguaje de señas que tuvieron los estudiantes por medio de las clases impartidas, aplicada por que se resolvió un problema social desarrollando un manual de lenguaje de señas para los niños con discapacidad auditiva , descriptiva porque para establecer la temática del manual obtuvimos información de los padres y maestros corte trasversal, exploratorio pues se realizó test a los padres de los niños y maestros de la Unidad Educativa Especializada Sordos de Chimborazo para establecer la temática que se llevó acabo en el manual. La investigación pretende expandirse después para la aplicación del manual a los niños a futuro.

### **6.2 Población de estudio**

La población de estudio estuvo constituida por 32 estudiantes que participaban en el proyecto de promoción y prevención de la carrera de Odontología de la UNACH, los mismos que aprendieron lenguaje de señas formaron parte de la investigación 8 profesores y 30 padres de familia de los niños con discapacidad auditiva de la Unidad Educativa Especializada Sordos de Chimborazo a quienes se les aplico el test para establecer las temáticas del manual de Salud Oral

### **6.1 Criterios de selección**

- Estudiantes de séptimo semestre que participen en Promoción y Prevención de la carrera de Odontología UNACH
- Maestros de la Unidad Educativa Especializada Sordos de Chimborazo, que acepten formar parte de la investigación.
- Padres de familia, de la Unidad Educativa Especializada Sordos de Chimborazo, que acepten formar parte de la investigación.
- Padres de familia, de la Unidad Educativa Especializada Sordos de Chimborazo que comprendan con claridad el lenguaje de señas.

## **6.2 Técnicas e instrumentos**

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta su instrumento es el cuestionario que se aplicó a los estudiantes de séptimo semestre que participan en Promoción y Prevención a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, a quienes se comparó su conocimiento antes y después de la enseñanza de lenguaje de señas además el cuestionario validado mediante el t student en este artículo referente al conocimiento sobre salud oral los padres y maestros que fue aplicada para saber los temas que se deben abordar en el manual de salud oral. La información recopilada fue analizada con el sistema estadístico SPSS.

## **6.4 Cuestiones éticas**

Los estudiantes firmarán un acta de compromiso de participación voluntariamente con la tutora de Promoción y Prevención en la Salud

## 7.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 7.1 Variable Independiente

Salud oral

Conceptualización	Categoría dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
La salud bucal no solo se refiere a unos dientes sanos, la parte boca no solo incluye los dientes, encías, paladar, tejidos blandos, mucosa garganta, lengua, los labios, músculos para masticar todo en conjunto con buen funcionamiento cuenta como una salud oral que si uno de ellos falla se hablaría de un mal estado de salud bucal	Funcionamiento correcto de la boca	Técnicas de cepillado Dieta cariogénica Enfermedades bucales Higiene dental	Test	Cuestionario

### 7.2 Variable Dependiente

Lenguaje de señas

Conceptualización	Categoría dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
El lenguaje de señas es una técnica de comunicación que se realiza con las personas sordas o que tienen discapacidad auditiva para mejorar su entorno	Técnicas de lenguaje de señas	Labial Manual Oral	Directa	Folleto

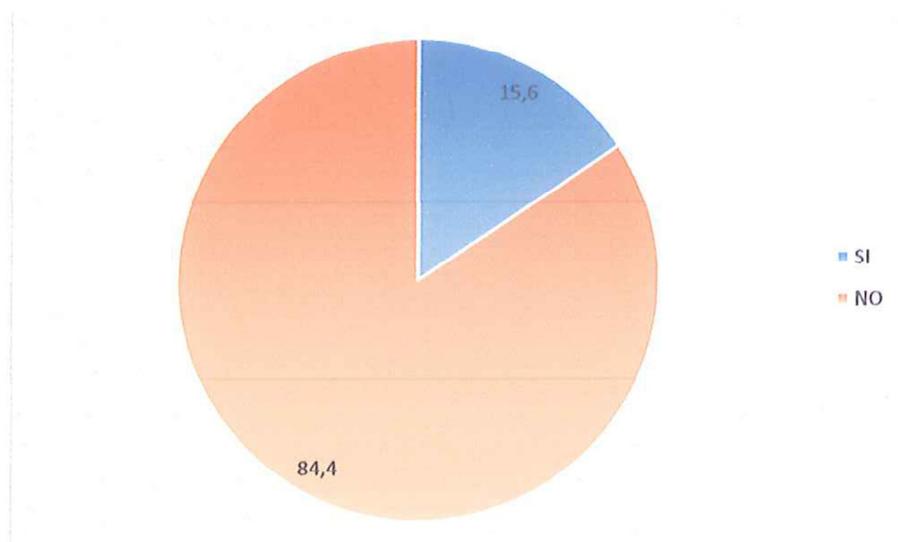
## 8.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla No. 1** Se considera paciente vulnerable

	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	15,6
NO	27	84,4
Total	32	100

Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Gráfico No. 1** Paciente Vulnerable



Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Descripción:** la frecuencia de paciente vulnerable en los estudiantes encuestados, corresponde a: 84,4% no son pacientes vulnerables; y el 15,6% si son vulnerables.

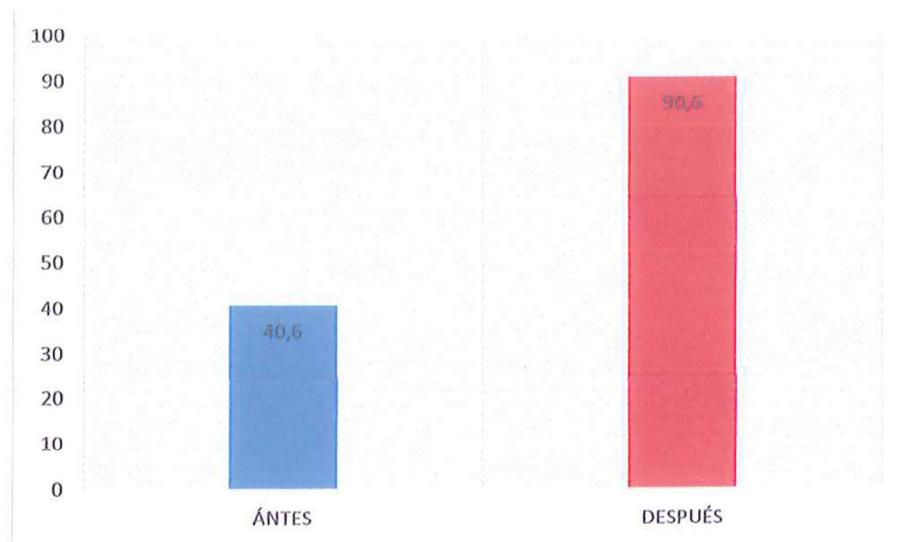
**Análisis:** la mayoría de estudiantes encuestados no son pacientes vulnerables es decir no se encuentran diagnosticados con alguna enfermedad grave o de tipo médica, odontológica o psicológica.

**Tabla No. 2** Tiene conocimiento sobre discapacidad

ÁNTES	DESPUÉS
40,6	90,6

Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Gráfico No. 2** Tiene conocimiento sobre discapacidad



Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Descripción:** con respecto al conocimiento sobre la discapacidad de las personas en los estudiantes de séptimo semestre, podemos observar que antes de la aplicación del curso del lenguaje de señas el 40,6% no tenía mayor conocimiento de la discapacidad; luego de aplicar el curso, ascendió a 90,6% que ya tenían conocimiento sobre la discapacidad.

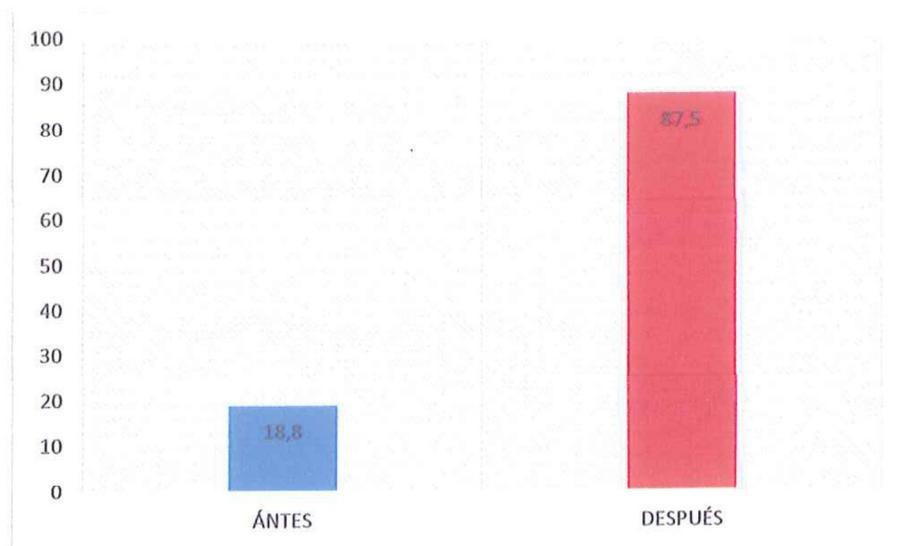
**Análisis:** un significativo número de estudiantes tiene conocimiento sobre la discapacidad, sin embargo, tienen mejor visión de ello, luego de recibir la clase.

**Tabla No. 3** Tiene conocimiento sobre discapacidad auditiva

ÁNTES	DESPUÉS
18,8	87,5

Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Gráfico No. 3** Tiene conocimiento sobre discapacidad auditiva



Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Descripción:** en relación al conocimiento sobre discapacidad auditiva solo el 18,8% tenía conocimiento sobre esta problemática; luego de aplicar el curso de lenguaje de señas se observa que el 87,5% ya tiene conocimiento sobre la discapacidad auditiva.

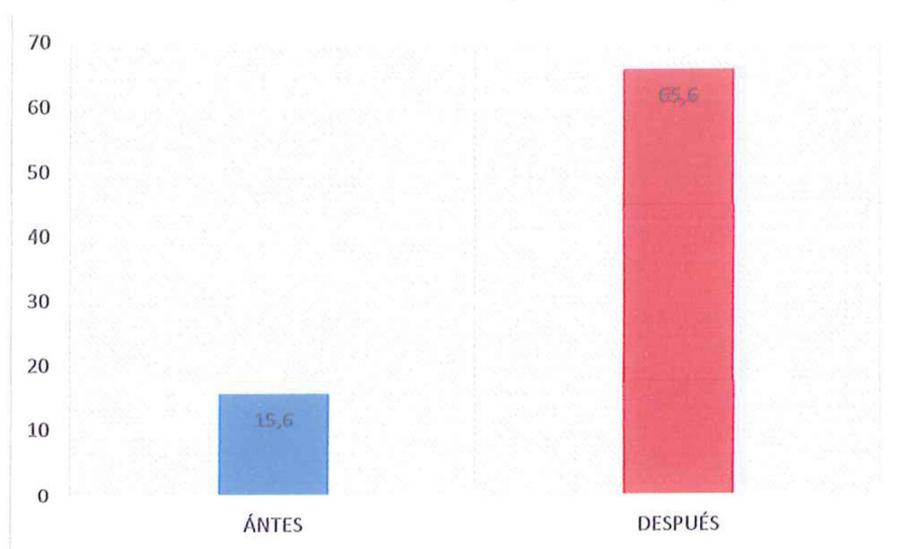
**Análisis:** el conocimiento sobre discapacidad no es común en los estudiantes por lo que es importante hablar sobre estos temas en las aulas de clase para que no se excluya a estas personas en la prevención de la salud oral

**Tabla No. 4** Se ha comunicado con una persona con discapacidad

ÁNTES	DESPUÉS
15,6	65,6

Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Gráfico No. 4** Se ha comunicado con una persona con discapacidad auditiva



Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Descripción:** en cuanto a que si se han comunicado con las personas con discapacidad auditiva; podemos observar que el 15,6% se había comunicado con este tipo de personas, sin embargo, luego del curso de lenguaje de señas el 85,6% se podía comunicarse con las personas con discapacidad auditiva.

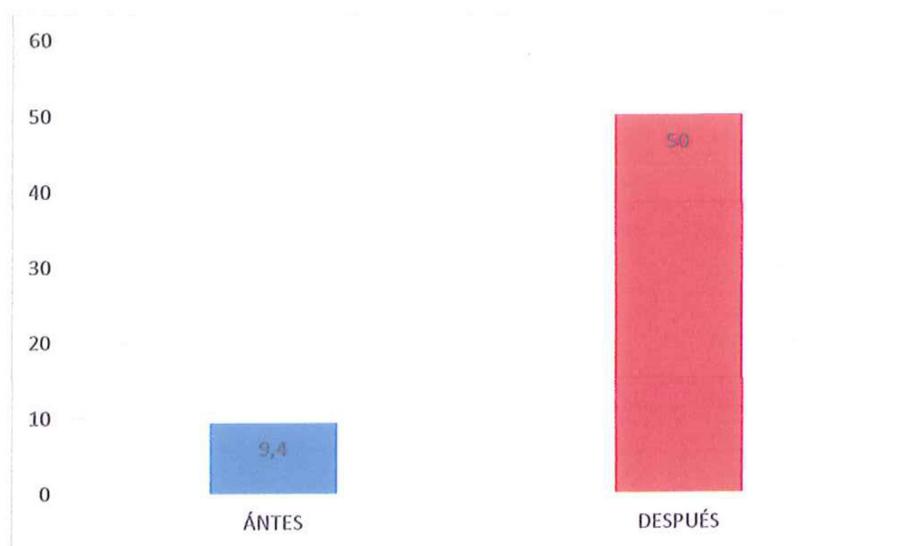
**Análisis:** la comunicación en personas con discapacidad auditiva no es un tema de interés general, es por esta razón que es importante que los estudiantes conozcan este tipo de comunicación para que puedan desenvolverse en este medio.

**Tabla No. 5** Se ha comunicado por lenguaje de señas

ÁNTES	DESPUÉS
9,4	50

Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Gráfico No. 5** Se ha comunicado por lenguaje de señas



Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Descripción:** se puede observar que la comunicación por lenguaje de señas en un 9,4 no era de interés en los estudiantes, luego del curso dado ello cambia al 50% se podía comunicar ahora por lenguaje de señas.

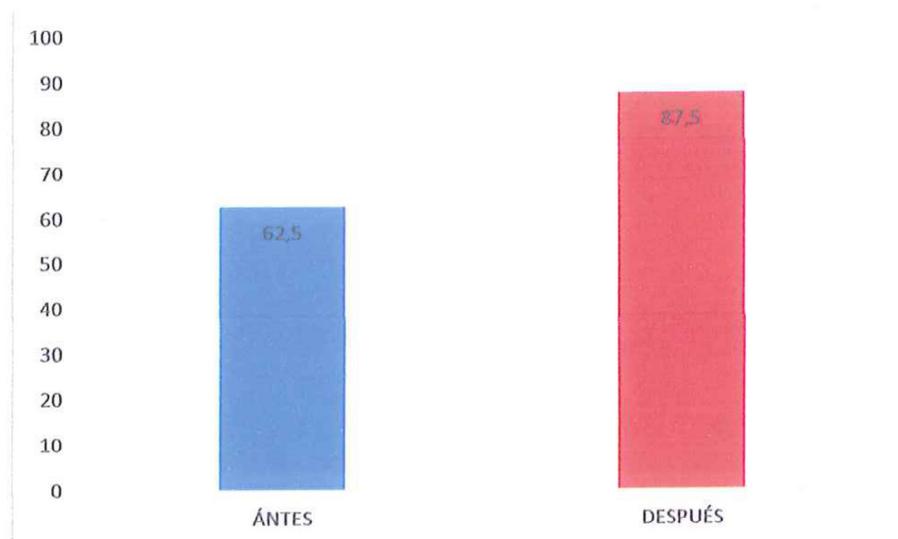
**Análisis:** El lenguaje de señas no ha sido un tema que los estudiantes lo hayan pensado aprender sin embargo, luego del curso tomaron interés en el aprendizaje logrando hacerlo más didáctico y divertido.

**Tabla No. 6** La prevención de la salud llega a las personas con discapacidad

ÁNTES	DESPUÉS
62,5	87,5

Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Gráfico No. 6** La prevención de la salud llega a las personas con discapacidad



Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Descripción:** la prevención de la salud oral en un 62,5% menciona que si llega a las personas con discapacidad auditiva, luego del curso mencionaron que en un 87,5% se llega a las personas con discapacidad para prevenir la salud oral.

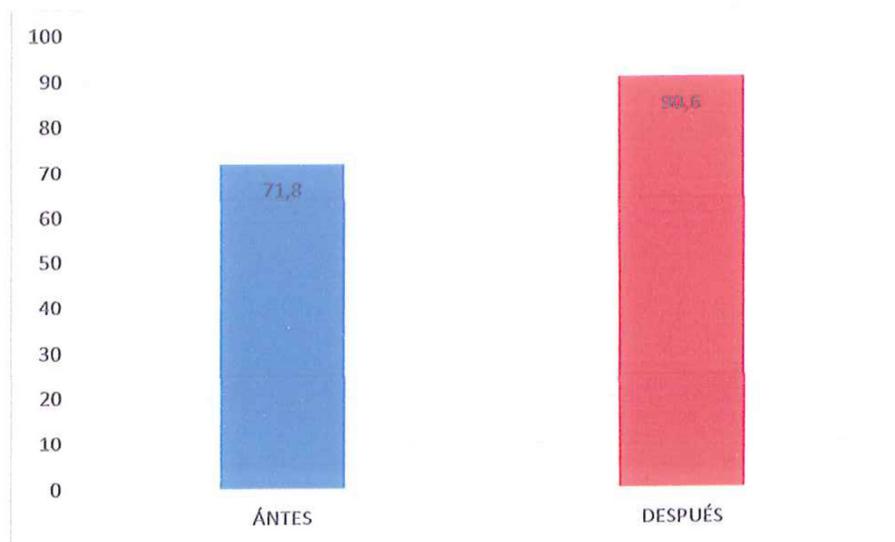
**Análisis:** los estudiantes indicaron que después del aprendizaje de lenguaje de señas se puede establecer la comunicación con estos pacientes y se podrá desarrollar un mejor programa de prevención para la salud oral en señas.

**Tabla No. 7** Es importante educar en prevención de la salud oral

ÁNTES	DESPUÉS
71,8	90,6

Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Gráfico No. 7** Es importante educar en prevención de la salud oral



Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Descripción:** los estudiantes mencionaron antes del curso en un 78,8% que era importante educar sobre la prevención de salud oral a las personas con discapacidad auditiva; ello cambió luego de recibir el curso porque incrementó a un 90,6% que manifestaron que es la educación en salud oral a las personas con discapacidad auditiva es un tema que se debe destacar con mayor importancia.

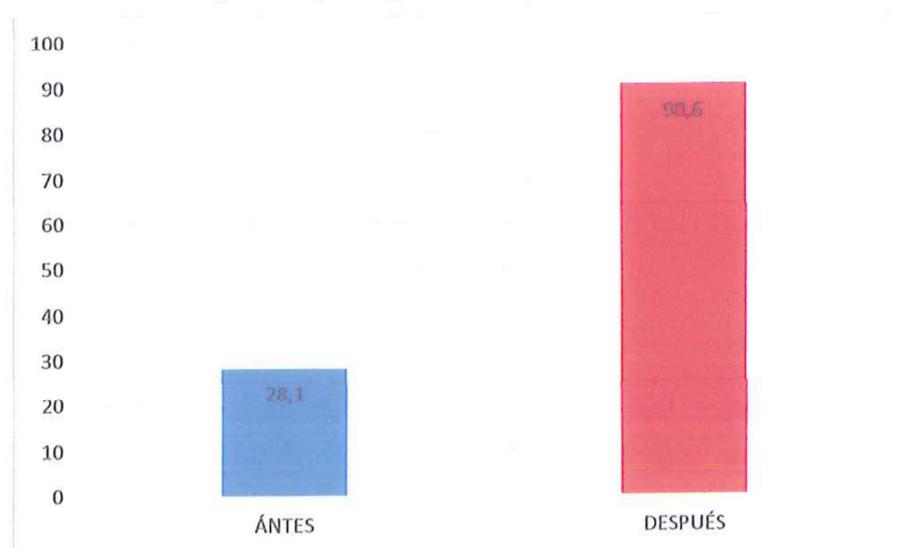
**Análisis:** La mayoría de estudiantes están de acuerdo en educar a las personas con discapacidad auditiva para prevenir enfermedades como caries, gingivitis, periodontitis, pérdida de piezas dentales.

**Tabla No. 8** Le gustaría participar en campañas de prevención de salud oral

ÁNTES	DESPUÉS
28,1	90,6

Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Gráfico No. 8** Le gustaría participar en campañas de prevención de salud oral



Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Descripción:** los estudiantes manifestaron que solo el 28,1% está de acuerdo en participar en campañas de prevención de salud oral por medio de lenguaje de señas; luego del curso dado el 90,6% está dispuesto a participar en la campaña.

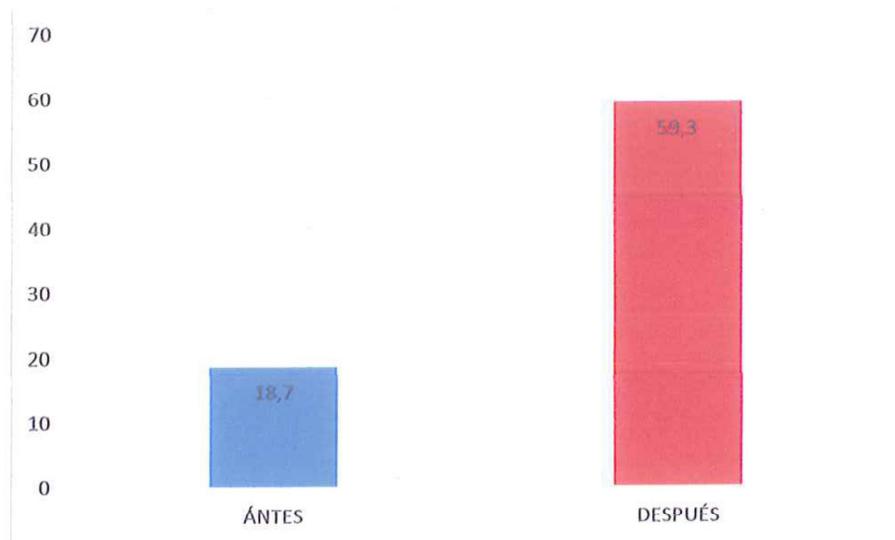
**Análisis:** los estudiantes están de acuerdo en participar en campañas para la prevención de salud oral por lo que es importante que se genere talleres, cursos, foros donde los estudiantes puedan incrementar su conocimiento por medio de señas.

**Tabla No. 9** Cree q es fácil aprender el lenguaje de señas

ÁNTES	DESPUÉS
18,7	59,3

Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Gráfico No. 9** Cree q es fácil aprender el lenguaje de señas



Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Descripción:** con relación al aprendizaje del lenguaje de señas el 18,7% manifestó que si debe ser fácil el aprendizaje; luego del curso dado el 59,3% manifestó que es fácil el aprendizaje sobre lenguaje de señas.

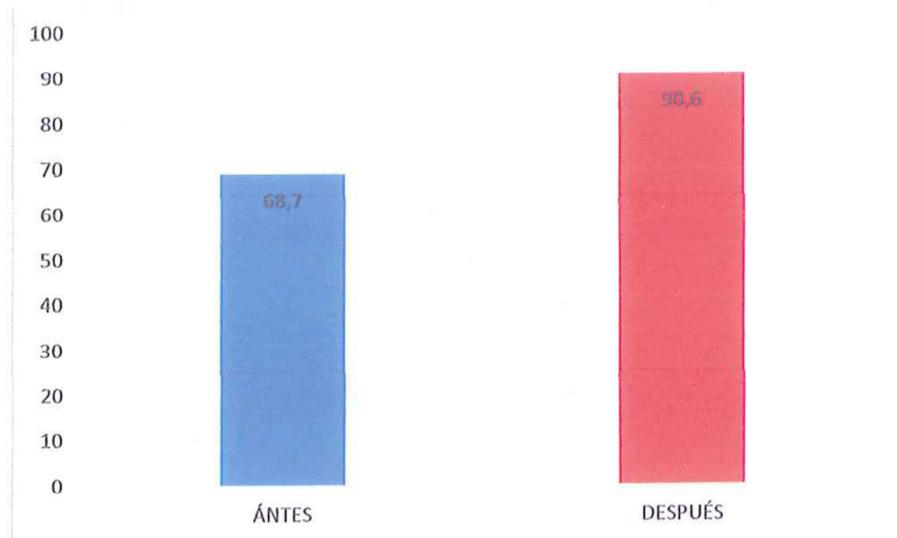
**Análisis:** la mayoría de estudiantes no han tenido inconvenientes en aprender el lenguaje de señas, se entusiasmos y con mucho ánimo de aprender.

**Tabla No. 10** Es importante aprender lenguaje de señas

ÁNTES	DESPUÉS
68,7	90,6

Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Gráfico No. 10** Es importante aprender lenguaje de señas



Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Descripción:** con respecto a la importancia de aprender el lenguaje de señas, antes del curso el 68,7% manifestó que no era importante en la profesión de odontología, luego del curso el porcentaje incremento a 90,6% que ya estaban de acuerdo en que era importante aprender el lenguaje de señas en esta profesión.

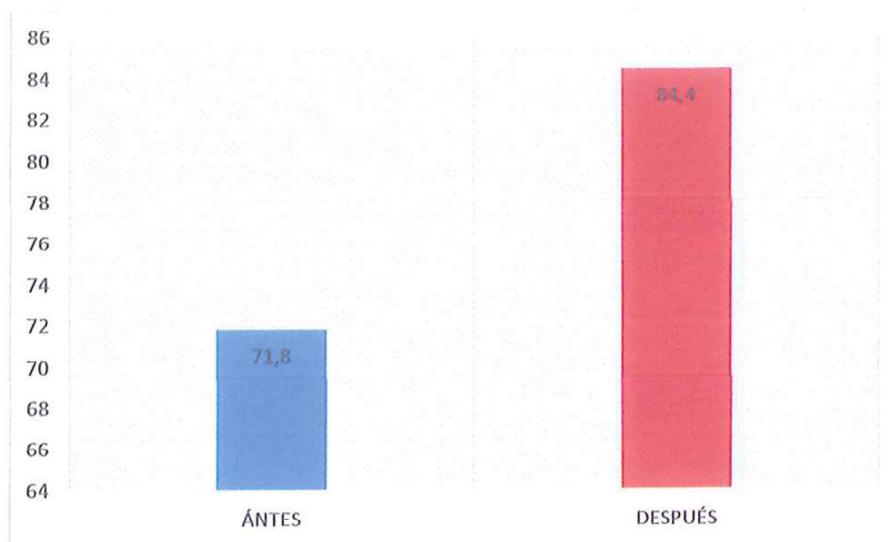
**Análisis:** La gran mayoría de estudiantes están de acuerdo en aprender el lenguaje de señas porque consideran importante incluir en la prevención de salud oral a la personas con discapacidad auditiva.

**Tabla No. 11** Le gustaría aprender lenguaje de señas

ÁNTES	DESPUÉS
71,8	84,4

Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Gráfico No. 11** Le gustaría aprender lenguaje de señas



Elaborado por: Valeria Pilla  
Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS

**Descripción:** en cuanto a si les gustaría aprender el lenguaje de señas antes del curso el 71,8% le gustaría aprender le lenguaje de señas; después del curso este porcentaje incrementó al 84,4%.

**Análisis:** La gran mayoría de estudiantes les gustó aprender el lenguaje de señas porque consideran que esto va a ser útil en su carrera profesional

## Comprobación de Hipótesis

Ho: La enseñanza del lenguaje de señas no debería estar asociado a la prevención de salud oral en las personas con discapacidad auditiva.

Hi: La enseñanza del lenguaje de señas debería estar asociada a la prevención de salud oral en las personas con discapacidad auditiva.

### Selección del nivel de significación

Para la verificación el nivel de significancia será  $\alpha = 0,05$  (Nivel de confianza 95%)

### Zona de aceptación y rechazo.

Se acepta Hi si  $X^2 > 0,05$  y se la rechaza si  $X^2 \leq 0,05$

Regla de decisión: se acepta la hipótesis alterna si el valor estadístico t es mayor o igual a 0,05, caso contrario se la rechaza.

### Cálculo “chi cuadrado” $\chi^2$

#### Prueba t de student para verificar hipótesis:

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	34,375	34,375
Varianza	564,729677	1270,21742
Observaciones	32	32
Coefficiente de correlación de Pearson	0,49751396	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	31	
<b>Estadístico t</b>	<b>1,3957E-16</b>	
P(T<=t) una cola	0,5	
Valor crítico de t (una cola)	1,69551878	
P(T<=t) dos colas	1	
Valor crítico de t (dos colas)	2,03951345	

Conclusión: Como podemos observar en el cuadro anterior los resultados del estadístico t que es de 1,39es mayor a 0,05, es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna Hi que dice: la enseñanza del lenguaje de señas debería estar asociada a la prevención de salud oral en las personas con discapacidad auditiva.

## 9. DISCUSIÓN

Cardona, Morales, Marín, & Perdomo, (2013) en su estudio Información Sobre Salud Bucal De Sordos Merideños demuestran que la salud bucal es un estado de completa normalidad de la eficiencia funcional de los dientes, sus estructuras de sostén, las partes que rodean la cavidad bucal, las estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial. Por su parte, la higiene bucal es el mantenimiento personal de la limpieza e higiene de los dientes, estimulación de los tejidos, masaje gingival, hidroterapia y otros procedimientos recomendables por el odontólogo para preservar la salud dental y bucal.

De acuerdo a la encuesta a los padres de familia en nuestra investigación el 52% no tiene conocimiento sobre salud bucal según Cardona, Morales, Marín, & Perdomo, (2013) cada día son más los medios a través de los cuales se divulga información: televisión, radio, internet, medios impresos, etc. Por otra parte, según Miguel Arcos (2015) formar y educar a los pacientes abarca lo referente a temas bioéticos y odontológicos relacionados con la salud integral, es decir, el odontólogo es parte de la educación que se debe impartir a los pacientes, siendo entonces otro medio para la difusión de la información. Sin embargo, no toda la población puede acceder a esta información.

Pérez & López, (2014) en su estudio sobre Hábitos bucales en pacientes sordos e hipoacúsicos del municipio Playa, La Habana, 2011-2014; mostró la distribución de la población según hábitos dietéticos inadecuados, destacando que es la ingestión de alimentos azucarados entre las comidas el de mayor prevalencia, lo cual resulta perjudicial para la salud bucal. Este elemento se debe considerar como uno de los principales factores responsables de la aparición de la caries dental, la cual continúa siendo el principal problema de salud bucal a nivel mundial, por su magnitud y trascendencia, estando afectado 90 % de la población mundial, aunque no es solo la sacarosa la que tiene efecto cariogénico. La cariogenicidad de un alimento no se determina solamente sobre la base del contenido de azúcar, hay que considerar varios factores como las características físicas del alimento, solubilidad, retención, capacidad para estimular el flujo salival y cambios químicos en la saliva, la textura, la frecuencia y el horario de su consumo, además del tiempo de permanencia en la boca, de ahí que la incidencia de caries dental se relaciona más con la frecuencia de la ingestión de azúcar que con la cantidad que se ingiere.

En nuestra investigación el 67% de padres de familia de las personas con discapacidad auditiva desconocen cuáles son los alimentos que producen caries por lo cual es importante que dentro del tema a tratar en el manual se incluya hábitos alimenticios saludables puesto que de ellos depende una buena salud oral y evitar la pérdida de piezas dentales como lo mencionan el 70% de encuestados siendo importante ayudar con técnicas de cepillado oral como menciona Pérez & López, (2014) se puede proceder a introducir otras técnicas y métodos auxiliares para evitar la aparición de patologías. Se hace necesario insistir en el uso del cepillo dental como el método más eficaz y sencillo para conservar la salud bucal; evitando cualquier alteración que pudiera llevar al paciente a un tratamiento más complejo.

Por lo tanto, estos resultados nos demuestran que el lenguaje de señas influye la promoción de salud oral, que existe impacto en la vida de las personas con discapacidad auditiva y padres de familia; además se pudo evidenciar que es importante colocar estos temas en el manual de prevención de salud oral para personas con discapacidad auditiva con el fin de mejorar su calidad de vida en cuanto a la salud oral, contribuyendo a optimizar la atención odontológica.

## 10.- CONCLUSIONES

- El manual diseñado de lenguaje de señas direccionado a la promoción de salud oral para los estudiantes de séptimo semestre que participan en promoción y prevención de la salud oral, se puede trabajar directamente con los niños con discapacidad auditiva y mejorar su comunicación como profesionales de la salud a futuro.
- Por medio de encuestas sobre el aprendizaje de señas, los estudiantes en su totalidad señalaron que es importante conocer este tipo de comunicación para atender a una población vulnerable que tiene poco acceso al área de salud.
- Se puede concluir que el desarrollar el manual de promoción y prevención para la salud debe influir la participación de los padres de familia y maestros de los niños con discapacidad auditiva para desarrollarlo de acuerdo a sus necesidades.
- Con la enseñanza de lenguaje de señas a los estudiantes de la carrera de odontología, se rompen barreras y crea vínculos de comunicación, de esta forma se facilita la ejecución de acciones de promoción salud bucal con este grupo.

## 9.- RECOMENDACIONES

- Se recomienda aplicar el manual diseñado para estudiantes que este sea utilizado para la enseñanza de promoción de la salud oral a los niños con discapacidad auditiva en la Unidad Educativa Especializada Sordos Chimborazo, además se puede evaluar su utilidad en futuras investigaciones.
- Considerando que las personas con discapacidad auditiva están aisladas y discriminadas del ámbito de la salud oral se debería promocionar campañas de promoción de salud oral por medio de la carrera de odontología invitando a ser parte de ella y concientizando que son personas con las mismas habilidades, pero con diferente comunicación.
- Las instituciones de Educación Superior deberían implementar el lenguaje de señas como parte de su formación académica, debido a que en el sector de la salud encontramos personas vulnerables con este tipo de discapacidad y como profesionales de la salud se debe brindar una buena atención y comunicación.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Venez R, Odont I. MANEJO DE PACIENTES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN EL ÁMBITO ODONTOLÓGICO. 2013;1(2):121-35.
2. Elizabeth C, Bedoya M. «Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral». UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE ODONTOLOGIA; 2016.
3. Pérez MM, Bacallao-pino LM. y la comunicación ( TIC ) para la socialización de personas con discapacidad auditiva . Un estudio de caso : Zaragoza. 2015;28:103-13.
4. I YSP, Novoa AM, Ii L. CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS Percepción de estomatólogos sobre atención estomatológica a pacientes sordos . La Habana , 2016 Dentists ' perception of dental care of deaf patients . Havana , 2016. 2017;720-34.
5. Gómez NC, Andrea K, Moncada G, Luis J, Pineda G, Marcela P, et al. Manejo odontológico de pacientes en condición de discapacidad. Fac Odontol Univ CES. 2015;1-18.
6. Millán. ABH. Determinación del estado de salud bucal en pacientes discapacitados del Área VII en Cienfuegos Determining the Oral Health Status of Disabled Patients of the Area VII in. Rev Finlay. 2018;4:193-203.
7. Avalos M. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN , UNIDAD DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y. 2015;
8. Alzamora, Leslie; Bello, Zaidy; Rodríguez F. Diseño de protocolo de atención odontológica a pacientes del instituto para la habilitación del niño sordo de cartagena de indias D esign of dental care protocol for patients at the «instituto para la habilitación del niño sordo» in cartagena de indias. 2009;1(1):62-8.
9. Martínez SE. La atención odontológica del paciente con deficiencia auditiva. ACTA ODONTOLOGICA COLOMBIANA. 2015;211-6.
10. López DJC. ESTADO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS CON Y SIN DEFICIENCIA AUDITIVA DE LA CIUDAD DE QUITO-ECUADOR. UDLA; 2017.
11. Antonio M, Ventura R. Estado de salud bucodental de niños con capacidades especiales del Centro de Atención Múltiple No . 4. 2014;13(4):1-5.
12. Falconí G. UNIVERIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO COLEGIO DE

COMUNICACIÓN Y ARTES SOCIAL SEBASTIÁN SALGADO PAOLA ACOSTA QUITO , 16 DE DICIEMBRE 2011. 2011;

13. Santiago-pardo RB, Benito-orejas JI, Sánchez-rosso ÁL, Rico-paino I, Herrero-galiacho A, Castro I De. Selección de pruebas del lenguaje y análisis crítico de su aplicación en población infantil con discapacidad auditiva [ en ] Selection of tests of language and critical analysis of its application in children with hearing impairment. *Rev Investig en Logop.* 2018;8(2):147-64.
14. Fadel MA, Zhan KY, Dodson EE. Conductive hearing loss in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy ( CIDP ): A case report. *J Otol* [Internet]. 2018;13(4):141-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.joto.2018.10.001>
15. Cardin V. Effects of Aging and Adult-Onset Hearing Loss on Cortical Auditory Regions Auditory Cortex in Humans. *Front Neurosci.* 2016;10(May):1-12.
16. Vas V, Akeroyd MA, Hall DA. A Data-Driven Synthesis of Research Evidence for Domains of Hearing Loss , as Reported by Adults With Hearing Loss and Their Communication Partners. 2017;21:1-25.
17. Dachkovsky S, Stamp R, Sandler W. Constructing Complexity in a Young Sign Language. 2018;9(December):1-21.
18. Hernández C, Márquez H, Martínez F. Propuesta Tecnológica para el Mejoramiento de la Educación y la Inclusión Social en los Niños Sordos Technological Proposal for the Improvement of Education and Social Inclusion in the Deaf Children. 2015;8:107-20.
19. Katyuska K, Rizo M. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL.
20. Lloret PE. Atención a la diversidad : adaptación de cursos de inglés para alumnos con discapacidad auditiva.
21. Original C, Sueiro IA, Hern AB, Mar E, Hern ZL, Alderegu G. Estado de salud bucal en pacientes discapacitados del área de salud de Espartaco , municipio Palmira Oral Health Status of disabled patients . Health Area of Spartacus , Palmira Municipality. 2016;717-26.
22. Mitchell CM, Warner-czyz A, Eisenberg LS. Early Sign Language Exposure and Cochlear Implantation Benefits. 2017;140(1).
23. Yang C, Schrepfer T, Schacht J. Age-related hearing impairment and the triad of acquired hearing loss. 2015;9(July):1-12.
24. Nacional U, San MDE, Odontología EAPDE. Estrategias de intervención educativa

- en odontología dirigida a escolares con deficiencia auditiva. 2009;
25. Sobre I, Bucal S, Merideños DES. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>. 2015;3(1):28-47.
  26. Raquel C, García C, Francisco J, Alatorre F, Arenas L, Iv M. Artículo de revisión / Review Article Salud bucodental relacionada a la calidad de vida : revisión crítica de los instrumentos de medición Oral health related quality of life : a critical review of measuring instruments. 2017;15(2):108-17.
  27. Avil M, Sarai X, Rocha R, Morales E. UNAN-LEON FACULTAD DE ODONTOLOGIA Tesis para optar al título de Cirujano Dentista : 2015;
  28. Mattos-vela MA. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. 2015;9(2):321-7.
  29. J. FERNÁNDEZ AMÉZAGA RRG. Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. Rev MEDIFAM. 2002;12:46-57.
  30. Arminda Quiñonez Zára; Barajas Michel Ana Maribel. Control de Placa Dentobacteriana con el Índice de O'Leary, instruyendo la Técnica de Cepillado de Bass, en pacientes infantiles del Posgrado en Odontopediatría de la UAN. 2015;(6):106-18.
  31. Of L, On K, Health O, To R, Of Q, In H, et al. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL RELACIONADO LEVEL OF KNOWLEDGE ON ORAL HEALTH RELATED TO QUALITY OF ORAL. KIRU. 2015;12(1):61-5.
  32. Mileydi De La C. Torres López; La diabetes mellitus y su vinculación en la etiología y patogenia de la enfermedad periodontal. Diabetes. Gac Médica Espirituana. 2007;9(2):14.
  33. Vasek SOO. Divulgación Aggregatibacter ( Actinobacillus ) Actinomycetemcomitans y. Divulgación. 2011;IV:29-36.
  34. Cerón-Bastidas XA. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental Artículos Artículos. Rev CES Odontol. 2015;28(2):100-9.
  35. Egi E, Paneque T, Inglés L, Rafael H, Ortiz C. Relación entre factores de riesgos y caries dental Relationship between risk factors and dental caries. Multimed. 2015;19(4):88-103.
  36. Eleuteria M, Torres M, Teresa M, Rodríguez C. Seguridad alimentaria y nutricional vinculada a la asignatura Médico Bucal I en Odontología Food and nutritional safety related to the subject Oral Medicine I in Odontology. Rev CIENCIAS MEDICA.

- 2015;19(1):113-25.
37. Freire A, Farfán A, Chuquimarca B. Elevado consumo de azúcares y caries asociados a cepillado dental en niños de Centros Infantiles del Buen Vivir ( CIBVs ) de Quito . Rev Fac Cien Med. 2016;41(1):21-30.
  38. Rizzo-rubio LM, Torres-cadauid AM, Martínez-delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal Comparison of different tooth brushing techniques for oral hygiene.
  39. Martín CSE. EFICACIA DEL CEPILLADO DENTAL EN LA REMOCIÓN DEL BIOFILM DENTAL COMPARANDO LA TÉCNICA BASS MODIFICADO Y STILLMAN MODIFICADA EN ALUMNOS DE 13 A 15 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MODESTO MOLINA DE TACNA 2017. UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA; 2017.
  40. Bayamo P, Bayamo O. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA Técnicas educativas como instrumentos preventivos de la salud bucal en adolescentes Educational techniques as preventive tools for oral health in adolescents. Multimed. 2015;19(5):934-48.
  41. Aguirre JLM. «ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA TÉCNICA DE CEPILLADO CIRCULAR Y HORIZONTAL PARA REDUCIR EL ÍNDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA EN NIÑOS DE SIETE AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD EDUCATIVA AMÉRICAS DEL VALLE. QUITO-ECUADOR». Unidad Educativa Américas del Valle; 2018.
  42. FRANCO CCCMSGJ. «universidad nacional de la amazonia peruana» facultad de odontología. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA; 2016.
  43. Fuentes YI, Elvira M, Infante C. Artículo original. 2017;(5):875-82.
  44. Boj OJR, Giol AJM. Las personas sordas y la odontoestomatología. :26-8.

## 11. ANEXOS

### ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA



CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PADRES y PROFESORES DE NIÑOS CON  
DISCAPACIDAD AUDITIVA

- **Objetivo:** Establecer las temáticas que se deben abordar en un apropiado programa de promoción y prevención para la salud encuestando a los padres de niños con discapacidad auditiva

La confidencialidad de las respuestas será usada para fines académicos.

#### Indicaciones

Marque con una x en la respuesta correcta

#### Pregunta de personalidad

¿Se considera un paciente vulnerable, diagnosticado con una enfermedad grave o de tipo médica, odontológica o psicología?

Si responde SI la encuesta ha terminado

Si responde No prosiga con la encuesta

Sí  No

#### La salud empieza por la boca

1. ¿Tiene conocimiento sobre salud bucal?

Si no

2. ¿Considera importante conocer las partes de nuestra boca?

Si no

3. ¿Sabía que el mal aliento es causado por un pésimo estado bucal?

Si no

4. ¿Sabe cuales son las partes de un diente?

Si no

5. ¿Cree que sus dientes están sanos?

Si no

### **Principales enfermedades de la boca**

6. ¿Conoce porque razón sangran las encías al momento de cepillarnos los dientes?

Si no

7. ¿Ha perdido alguna pieza dental?

Si no

8. ¿Ha tenido alguna vez dolor de muela?

Si no

9. ¿Sabe cómo se produce las caries?

Si no

10. ¿Conoce cuales son los alimentos que previenen caries?

Si no

### **Higiene dental**

11. ¿Sabe la importancia que tienen los dientes de leche en el niño?

Si no

12. ¿Sabe a que edad los niños empiezan a cambiar sus dientes de leche por los permanentes?

Si no

13. ¿Considera que tiene una buena higiene dental?

Si no

14. ¿Se ha realizado una limpieza dental (profilaxis) en los últimos 6 meses?

Si no

15. ¿Ha visitado al odontólogo para un control dental el último año?

Si no

## ANEXO 2



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO CARRERA DE ODONTOLOGÍA



#### CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO SEMESTRE

Participantes de Promoción y Prevención

**Objetivo:** Identificar el conocimiento de los estudiantes de séptimo semestre de la carrera de odontología sobre lenguaje de señas de promoción de salud dirigido a niños con discapacidad auditiva.

La confidencialidad de las respuestas será usada para fines académicos.

#### **Indicaciones**

Marque con una x en la respuesta correcta

#### **Pregunta de personalidad**

**¿Se considera un paciente vulnerable, diagnosticado con una enfermedad grave o de tipo médica, odontológica o psicología?**

Sí  No

Si su respuesta fue no por favor continúe con la siguiente encuesta.

Si su respuesta fue que si la encuesta ha finalizado.

#### **Preguntas de conocimiento general**

Preguntas	Si	No
1. ¿Tiene conocimiento usted sobre la discapacidad de las personas?		
2. ¿Tiene conocimiento usted sobre la discapacidad auditiva?		
3. ¿Se ha comunicado con una persona con discapacidad auditiva?		
4. ¿Se ha comunicado con esta persona por medio de lenguaje de señas?		
5. ¿Cree que la prevención de salud oral llega a las personas con discapacidad auditiva?		
6. ¿Cree que es importante educar en prevención de salud oral a personas con discapacidad auditiva?		
7. ¿Le gustaría participar en campañas de prevención de salud oral para niños con discapacidad auditiva?		
8. ¿ Cree usted que es importante aprender lenguaje de señas en la profesión de odontología?		
9. ¿Le gustaría aprender lenguaje de señas?		
10. ¿ Se considera apto para capacitar sobre salud oral en lenguaje de señas?		