

Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad

**Presentado por:
Carol Vanessa Rivera Quesada**

**Universidad Antonio Nariño
Sede Palmira
Odontología
Semestre X
2021**

Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad.

**Presentado por:
Carol Vanessa Rivera Quesada**

**Al docente
Adolfo Pérez**

**Universidad Antonio Nariño
Sede Palmira
Odontología
Semestre X
2021**

Nota de aceptación

Evaluador

Mayo 2021

Dedicatoria

Primero a Dios por que ha estado siempre a mi lado y hoy me da la oportunidad de estar aquí.

A mis padres y abuelo que ya no están presentes en cuerpo, pero si en mi corazón
A mi abuela porque este logro es para ella y de ella.

A mi hija porque siempre ha estado ahí con una sonrisa en los días grises para decirme “mamá tú lo puedes lograr”

A Alexis por su apoyo y paciencia

A mi familia por apoyarme y confiar en mí.

Agradecimientos

Quiero darle gracias a Dios porque es Él quien permite que todos estemos aquí, y me ha demostrado a lo largo de mi vida que a pesar de tanto dolor siempre va salir el sol, a mis padres mil y a mi abuelo mil y mil gracias y aunque no estén aquí conmigo en cuerpo siempre lo estarán en mi corazón, por eso a mi madre donde se encuentre le expreso “esto es para ti y por ti”, gracias por darme siempre una palabra de aliento cuando sentía que no podía más.

A mi abuela no tengo más que palabras de agradecimiento porque es la única persona que sin mediar algún reproche siempre ha estado ahí para mí, enseñándome a ser fuerte y convertirme en la buena persona que soy hoy.

A mi hija Isabella gracias por su amor incondicional, por su paciencia, por esperarme siempre con una sonrisa diciéndome mami ya lo vas a lograr. A Alexis gracias por la paciencia, por apoyarme en este sueño, a mi familia en general gracias por estar ahí dándome soporte.

Gracias a la Universidad Antonio Nariño por toda mi formación profesional, y porque durante este tiempo se constituyó en mi segundo hogar. A los docentes muchas gracias, me llevo de cada uno lo mejor que me enseñó en especial a los que en algún momento me apoyaron y me dijeron “tu puedes”, y agradezco fundamentalmente a mi asesor el Doctor Adolfo Pérez por compartir su enorme conocimiento en pro de este trabajo.

Gracias a Eddy y Marilyn por su apoyo, igualmente a los porteros de mi querida Universidad gracias por su amabilidad y porque se constituyeron en los compañeros de espera de mi transporte a la ciudad de Buga. A Carolina gracias por apoyarme, por estar ahí siempre disponible para mi

A quienes creyeron en mí, mil gracias y a los que no, les puedo decir hoy que estoy dando lo mejor gracias a ellos.

A todos ellos mil y mil gracias siempre estarán en mi corazón.

TABLA DE CONTENIDO

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	12
3.	JUSTIFICACIÓN	13
4.	OBJETIVOS	14
3.1	OBJETIVOS GENERAL	14
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
5.	MARCO REFERENCIAL	15
2.1	MARCO TEÓRICO.....	15
2.1.1	Cartilla ilustrativa	15
2.1.2	Cuidado de la salud oral	15
2.1.3	Discapacidad y salud oral	17
6.	METODOLOGIA.....	22
5.1	ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO	22
5.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
5.3	CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MATERIAL DOCUMENTAL	23
5.4	CATEGORÍAS.....	23
5.5	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	24
5.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	26
5.7	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	27
5.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29
5.9	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	30
7.	RESULTADOS	31
7.1	IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS QUE SE TIENEN EN LA ACTUALIDAD EN TORNO A LA SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES CON POCA O NULA MOVILIDAD A TRAVÉS DE LAS PRÁCTICAS DE CINCO CUIDADORAS.....	31
7.2	ESTABLECER LOS CUIDADOS (PRACTICAS) QUE SE TIENEN EN LA ACTUALIDAD EN TORNO A LA SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES CON POCA O NULA MOVILIDAD A TRAVÉS DE LAS PRÁCTICAS DE CINCO CUIDADORAS.	40
7.3	ELABORAR LA CARTILLA ILUSTRATIVA PARA CUIDADORES SOBRE EL MANEJO DE HIGIENE ORAL DE PACIENTES CON POCA O NULA MOVILIDAD ATENDIENDO A LA INFORMACIÓN VERIFICADA EN LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.	41
8.	DISCUSIÓN.....	47
9.	CONCLUSIONES.....	49
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

ANEXOS	53
Anexo A. Fichas de revisión bibliográfica	53
Anexo B. Formato de evaluación de las cartilla ilustrativa	76
Anexo C. Ficha de evaluación individual de las necesidades del paciente	77

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	23
Tabla 2. Cronograma de actividades	27
Tabla 3. Pregunta 1.	31
Tabla 4. Pregunta 2.	32
Tabla 5. Pregunta 3	32
Tabla 6. Pregunta 4.	33
Tabla 7. Pregunta 5	34
Tabla 8. Pregunta 6.	34
Tabla 9. Pregunta 7.	34
Tabla 11. Pregunta 8.	35
Tabla 12. Pregunta 9.	35
Tabla 13. Pregunta 10.	36
Tabla 14. Pregunta 11	37
Tabla 15. Pregunta 13.	37
Tabla 16. Pregunta 13	38
Tabla 17. Pregunta 14.	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Evidencias fotográficas de la cartilla ilustrativa	44
--	----

RESUMEN

Este trabajo investigativo se ha ejecutado con el fin de determinar la pertinencia de una cartilla ilustrativa en salud bucal a través de la valoración de cuidadoras profesionales con experiencia en la atención a pacientes con poca o nula movilidad. Para tal fin se ha empleado una metodología cualitativa de tipo descriptiva, soportada en la revisión bibliográfica y tomando como población participante a 5 cuidadoras del centro geriátrico san Gabriel ubicado en la ciudad de Palmira.

Las conclusiones de este estudio permiten identificar que la cartilla ilustrativa cumple con los criterios de coherencia, pertinencia, sencillez, y orden entre otros, así mismo, se estableció que este trabajo investigativo da respuesta a la necesidad de brindar una herramienta optima que favoreciera el cuidado de aquellas personas que por su discapacidad no pueden garantizarse una adecuada salud bucal.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud oral reviste fundamental importancia para la salud de cualquier individuo, y su cuidado se encuentra sujeto a prácticas cotidianas que garanticen la higiene oral. Este factor se hace aún más determinante al referir las personas con discapacidad motriz, ya sea parcial o total, pues en esta condición se pueden presentar con mayor facilidad alteraciones que pueden ser de tipo infeccioso, o traumático entre otras, dada la condición médica del paciente y su incapacidad para procurarse ciertos cuidados de higiene oral.

Para la Organización Mundial de la salud OMS la discapacidad es definida como La OMS (2011) define discapacidad como “un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive” (p.25). Ahora bien, al referir la incapacidad motriz se plantea que, si la enfermedad es de gran transcendencia, el cuidado del paciente depende en su totalidad de un cuidador, que suele ser un profesional de enfermería, un familiar cercano o una persona que preste dichos servicios bajo dependencia laboral.

Acorde a lo expuesto, en los dos últimos casos presentados puede suceder que se desconozcan las practicas adecuadas de higiene oral en este tipo de pacientes, factor que genera una compleja problemática, ya que esto deriva en enfermedad odontológicas de mayor gravedad, por cuanto, el cuidado oral debe efectuarse en consideración a factores como “la edad, cooperación, nivel de inhabilidad y compromiso sistémico, porque puede desarrollar fácilmente enfermedades debidas al tiempo prolongado de retención de la comida en la boca, lo que ocasiona inflamación gingival, caries y enfermedad periodontal” (Giraldo, et al., 2017)

Se determina entonces, una compleja situación vinculada con el limitado cuidado de la salud oral en pacientes con discapacidad motriz por parte de sus cuidadores, esto a raíz de múltiples causales, como desconocimiento del cuidado oral, consideración de poca importancia frente a otras condiciones de salud, la complejidad en la carga que reviste para el cuidador la atención del paciente, entre otras. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las dos terceras partes de la población con una discapacidad no recibe atención bucodental.

Es así, que desde el contexto odontológico “las familias que tienen un hijo con discapacidad constituyen una población en riesgo, es decir, el hijo discapacitado tendrá necesidades muy diferentes al resto de su familia, y muchas veces los padres dan prioridad a otros problemas de salud de estos niños y van dejando olvidado el hecho de que la prevención de enfermedades bucales en su hijo es igual de importante” (Jaik, 2012).

Frente a los factores expuestos, se hace inminente la necesidad de plantear alternativas que permitan al cuidador ejecutar una adecuada higiene oral en el paciente con discapacidad motriz, factor clave, en la salud integral del paciente, para lo cual es inminente la necesidad de crear una guía, que plasmada en una cartilla favorezca el cuidado de la salud oral en este tipo de pacientes.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es factible promover la salud oral a través de la creación de una cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de la higiene oral en pacientes con poca o nula movilidad?

3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación resulta de fundamental relevancia, por cuanto la revisión bibliográfica ha permitido establecer la escasa literatura existente, enfocada de manera específica en la guía para el cuidado de la salud oral en pacientes con discapacidad motriz, factor que de manera trascendental afecta la salud de este tipo de pacientes, ya que, si el cuidador desconoce la forma de efectuar un pertinente cuidado de la salud oral, se dará lugar a otro tipo de enfermedades.

Bajo este precepto, la cartilla para cuidadores sobre el cuidado de la salud oral de pacientes con discapacidad vinculada a la inmovilidad parcial o total, se constituye en una fuente de información confiable, que favorecerá la gestión del conocimiento respecto a este relevante tema de salud, indicando en un paso a paso como debe cuidarse óptimamente el paciente para que posea una adecuada salud oral y no llegue a presentar otros diagnósticos derivados de una inadecuada higiene oral.

Se da entonces respuesta, a partir del presente proyecto a una necesidad inminente de información en torno al cuidado de la salud oral en pacientes con discapacidad motriz, los cuales se ven limitados por su diagnóstico a procurarse un autocuidado en el ámbito odontológico y dependen en su totalidad de un cuidador que debe prestar vital atención a este complejo factor, el cual es de fundamental relevancia para la preservación de la salud integral del paciente.

En línea con lo expuesto, este trabajo surge de las experiencias prácticas de la autora, la cual ha podido apreciar los complejos problemas de salud, dirigidos fundamentalmente a infecciones que deben afrontar los pacientes con discapacidad motriz, por causa del inadecuado cuidado en la higiene oral de sus cuidadores, lo que reviste no solo dolor para el paciente, también cuadros en los que su salud se ve notablemente diezmada.

De esta forma, la pertinencia de este trabajo se soporta en que impacta positivamente a los cuidadores pues les brinda información que deben conocer, para desempeñar la higiene oral de manera adecuada a sus pacientes, y a estos, les brindan la oportunidad de recibir un cuidado con calidad que garantice su salud de manera integral.

4. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERAL

Determinar la pertinencia de una cartilla ilustrativa en salud bucal a través de la valoración de cuidadoras profesionales con experiencia en la atención a pacientes con poca o nula movilidad

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los conocimientos que se tienen en la actualidad en torno a la salud bucal de los pacientes con poca o nula movilidad a través de las prácticas de cinco cuidadoras.

Establecer los cuidados (prácticas) que se tienen en la actualidad en torno a la salud bucal de los pacientes con poca o nula movilidad a través de las prácticas de cinco cuidadoras.

Elaborar la Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de salud bucal de pacientes con poca o nula movilidad atendiendo a la información verificada en la revisión bibliográfica

5. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Cartilla ilustrativa

La cartilla ilustrativa refiere un recurso o herramienta que se elabora teniendo como finalidad favorecer la gestión del conocimiento sobre un determinado tema, al docente su función y a su vez la del alumno. Esta se encuentra diseñada de forma tal que “cada etapa del proceso tenga el componente técnico traducido a un lenguaje sencillo, sin que llegue a perder la esencia, logrando que el lector interprete el alcance de este proceso respecto a la fase que sigue” (Rojas, 2012. p.11) acorde a lo planteado es fundamental considerar la interrelación que poseen los diferentes conceptos de la cartilla elaborada.

2.1.2 Cuidado de la salud oral

Es importante indicar que un individuo con necesidad de cuidados especiales (NCES) requiere atenciones en salud oral determinadas. De acuerdo con Martínez, Alanís, y Rivera (2011) el cuidado de la salud oral se vincula con la salud general y de ellos depende el cuidado y bienestar de cada persona. Sin embargo, existen poblaciones con mayor riesgo de adquirir enfermedades orales y entre ellas se encuentran la población con discapacidad motora, a las cuales de manera general se les dificulta procurar un estricto cuidado de su salud oral.

Las principales enfermedades orales “incluyen la caries, la gingivitis y la periodontitis crónica, que son enfermedades prevenibles y relacionadas con problemas en el autocuidado de la salud oral” (Contreras, 2016. p.2) aspecto en el cual es clave la remover las biopelículas orales.

Ahora bien, de acuerdo con Contreras (2016) el cuidado oral para combatir las enfermedades indicadas incluyen un adecuado cepillado, el uso de seda dental y de una

óptima crema dental, así como de enjuagues anti bacterias. Por su parte el control de la caries dental, refiere la remoción de la biopelícula con los elementos mencionados, y adicional a esto hace necesario un cuidado estricto en el consumo de azúcares y la adición de flúor al agua o a la sal de cocina.

Desde el contexto odontológico, es necesario controlar la caries con acciones como “la aplicación de flúor tópico, sellantes de fosas y fisuras en niños y jóvenes y el tratamiento operatorio de las caries activas” (Contreras, 2016. p.3)

Martínez, Treviño, y Rivera (2011) enfatizan la relevancia de motivar educar en el ámbito de la salud oral, aspecto que refiere el desarrollo de destrezas en técnicas de higiene oral a la población de mayor riesgo, como son las embarazadas y las mujeres en periodo de lactancia que transmiten muy temprano los microorganismos cariogénicos y el riesgo de caries a sus hijos, y el consejo para el control del consumo de azúcares en los escolares, adolescentes y adultos mayores.

Por consiguiente “la salud oral como un elemento imprescindible de la salud en general, ayuda al bienestar del individuo, impide el dolor y suscita una buena calidad de vida” (Martínez, Treviño, y Rivera, 2011. p.223).

Higiene Oral. Refiere “es el conjunto de normas que permitirán la prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la susceptibilidad a la caries dental.” (Poveda, 2011. p.9). Esta debe ser efectuada de manera adecuada, atendiendo una forma clara y especificada, haciendo uso del tiempo necesario para que su efecto sea eficaz y efectivo. Para este fin el uso de la pedagogía desde la temprana edad es fundamental, y permite a los individuos conocer en profundidad la forma adecuada de tener una pertinente higiene oral. La higiene bucodental se encuentra sujeta a 4 hábitos como son “el cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al dentista” (Poveda, 2011. p.11).

1. **Cepillado:** El cepillado inicia desde la temprana edad, por consiguiente:

Un niño tiene que empezar a cepillarse los dientes a partir de los tres años. Normalmente, el niño intenta lavárselos él sólo, sin embargo, no se puede esperar que lo haga correctamente, y por lo tanto dependerá de la ayuda e indicaciones diarias de sus padres durante mucho tiempo; lo mejor es que éste entrenamiento se

lleve a cabo por la noche. Ayudar al niño regularmente los dientes desarrollan y fija en él hábitos que más tarde serán definitivos para su salud oral (Barberia, 2005. p.145).

El cepillo dental es fundamental en el proceso de cepillado, y contribuye radicalmente en la eliminación de los depósitos y del control de la placa dentobacteriana, así mismo estimula los tejidos gingivales y brinda fluoruros mediante el uso de la pasta dental. Este sentido, el cepillo se encuentra conformado por tres partes: mango, cabeza y cerdas. Las diferencias entre cabezales son importantes, por cuanto su tamaño debe ajustarse al tamaño de la boca.

Ahora bien, “los tamaños, las formas, la consistencia de las cerdas, las longitudes y la dureza de los cepillos son diferentes y se ajustan a las necesidades individuales” (Barrancos, 2006. p.376). Es importante reemplazar el cepillo dental cada 2 o 3 meses para garantizar la calidad del mismo y por consiguiente su eficiencia.

2.Limpieza con hilo dental: Dado que el cepillado de los dientes resulta insuficiente en lo que compete a la limpieza de los espacios interproximales, es necesario hacer uso del hilo dental, este debe ser usado a través del espacio de afuera hacia adentro y al contrario realizando el frote de las caras laterales de los dientes. (Dávila, J., González, L., González, E., & Guardián, K. , 2015)

2.1.3 Discapacidad y salud oral

La discapacidad implica un concepto que ha cambiado de significado en el marco del desarrollo histórico hasta llegar en la actualidad, en la cual se aborda tal conceptualización desde el contexto de la inclusión y la diversidad. En este sentido, la discapacidad refiere “aquellas personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras” (Organización Mundial para la salud, 2002), tales barreras pueden impedir su participación adecuada plena y efectiva en la sociedad, en condiciones que den cuenta de la igualdad con los demás ciudadanos.

Otra conceptualización relacionada establece que la discapacidad es “aquel con compromiso o situación de limitación motora, sensorial, cognitiva, conductual y/o emocional que requiere de intervención, manejo médico y uso de asistencias o programas especializados en salud” (American Academy of Pediatric Dentistry. Reference Manual, 2008).

La condición que implica la discapacidad puede presentarse desde el momento mismo del nacimiento, o puede ser adquirida en el desarrollo de la vida, “estos individuos requieren de mayor atención, adaptación, tratamiento especializado y cambios en ciertas medidas que van más allá de lo que se considera un tratamiento habitual” (Martínez, Treviño & Rivera, 2011. p.223).

Clasificación de la discapacidad: la discapacidad tiene diferentes tipologías que se enfocan en aspectos fundamentales que configuran su aparición en el ser humano, en este contexto se logra establecer que la discapacidad, puede surgir:

1. **En función de la etiología de la discapacidad:** Se refiere principalmente a daños originados a partir de la etapa de desarrollo secundarios, en este sentido, puede deberse a “infecciones intrauterinas, defectos metabólicos, síndrome alcohol-fetal, anomalías cromosómicas” (Pérez, Limeres & Fernández, 2012. p.18) entre otros múltiples factores. De esta forma, se establece que la clasificación etiológica de la discapacidad se divide en discapacidad física que puede comprender daño en la movilidad y en la cual se enfoca este estudio, o daño respiratorio; discapacidad psíquica que puede comprender daño emocional o social; discapacidad sensorial que comprende el daño auditivo o visual y discapacidad cognitiva que refiere daño en el aprendizaje y la atención.
2. **En función del grado de dependencia.** Este refiere al nivel de dependencia constante que debido a su condición lleva a las personas con discapacidad a estar supeditados de la atención de otras personas “para realizar actividades básicas de la vida diaria o en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (Martínez, Treviño & Rivera, 2011.p.19). En este sentido, el grado de dependencia puede ser I, es decir dependencia moderada, y se presenta cuando las personas requieren ayuda para

realizar diversas actividades en la cotidianidad una vez al día. Dependencia II grave, la cual refiere que el individuo necesita ayuda para ejecutar actividades básicas por los menos 2 o 3 veces al día, sin requerir soporte permanente del cuidador. Dependencia III gran dependencia, se presenta cuando el individuo tiene una dependencia compleja para ejecutar actividades básicas de la cotidianidad, ligándose a terceros para la ejecución de su autonomía personal, a consecuencia de la discapacidad que padece.

Problemas de salud oral en personas con discapacidad. En lo que concierne a la salud oral, las personas con discapacidad refieren cuidados especiales, dado que su condición en muchas oportunidades les impiden acceder a una atención óptima. En este sentido, es necesario indicar que “según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las dos terceras partes de la población con una discapacidad no recibe atención bucodental” (Shenkin, Davis, & Corbin, 2001). Los problemas de salud oral de las personas con discapacidad más frecuentes son: la caries, la enfermedad periodontal, halitosis, traumatismo, atroxión, erosión y bruxismo, xerostomía, babeo, efectos negativos de la medicación y autolesiones y finalmente maloclusiones.

Acorde a lo expuesto, es inminente que el profesional en salud dental debe tener presente lineamientos determinantes para atender al paciente con discapacidad. En este sentido, se hace fundamental que la atención se inicie desde los primeros años del paciente, al igual que en toda las personas en general, brindando relevancia al área bucal y complejo oro facial, esta última es destinada a “personas con alteraciones en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos con necesidades permanentes o transitorias, a su familia y entorno” (Lewis, 2009 citado en Martínez, Treviño & Rivera, 2011. p.223).

Problemas orales

Es determinante establecer que no existen problemas orales que sean exclusivos de las personas con discapacidad, sin embargo, es usual que estos posean diversos problemas orales, lo que les referirá serias dificultades para efectuar actividades cotidianas como comer, o hablar aspecto que hace que el cuidado rutinario sea determinante.

Caries. Refiere una enfermedad que se produce por múltiples factores, se presenta en la superficie de los dientes caracterizándose por pequeñas aberturas u orificios. La carie se produce a causa de una combinación de factores, como bacterias en la boca, ingesta frecuente de tentempiés, bebidas azucaradas y limpieza dental deficiente. Es común que personas con discapacidad severa lleguen a presentar un alto índice de caries, dado que se les dificulta notablemente cuidar de su salud oral, es allí donde el cuidador se constituye en una persona determinante para colaborar cotidianamente en el cuidado de la salud oral de la persona con discapacidad, facilitándole el acceso a tratamiento odontológico pertinente. El riesgo de padecer caries se incrementa debido a factores como:

- La xerostomía secundaria (carencia de saliva) producida por el consumo de diversos medicamentos.
- El consumo de fármacos que incorporan vehículos azucarados.
- Dietas especiales, que hacen necesario insumir alimentos de manera frecuente
- Hipotonía de las mejillas, labios o lengua (poca fuerza en la lengua, labios y mejillas)
- Disfunción motora de manos y brazos (afección en el movimiento o sensibilidad de las manos y brazos).
- Desmotivación debido a la percepción continua de enfermedad.

El control y la prevención de la caries, depende en gran medida de tomar medidas preventivas, visitar periódicamente al odontólogo, para el control de la enfermedad posterior a su aparición. Los resultados de la intervención se evalúan en términos de eliminación de la sintomatología, progresión o detención de las lesiones, y restauración de la función y la estética. Es fundamental controlar la caries a través de la información y cuidado del paciente, es también relevante que el cuidador se informe y cuide la dieta de la persona discapacitada, Y tener un amplio conocimiento sobre el cepillado.

Enfermedad periodontal. El término de enfermedad periodontal reúne un grupo de cuadros clínicos de origen infeccioso que afectan radicalmente el soporte del diente y que de manera general puede dividirse en dos grupos:

- **Gingivitis:** Refiere un proceso inflamatorio de las encías que suele ser reversible sin que afecte trascendentalmente al diente. De esta forma no altera sustancialmente el tejido

de soporte del diente. Es producida por la acumulación de placa bacteriana y requiere un control riguroso de la misma

- **Periodontitis:** es un proceso inflamatorio que afecta a los tejidos de soporte del diente, y se caracteriza por la destrucción progresiva del ligamento periodontal y del hueso alveolar. Esta se produce por causa de las bacterias, así mismo, existen factores ambientales que condicionan esta enfermedad, determinando el inicio, la evolución y el pronóstico de la periodontitis, y marcan la pauta para la elección de la modalidad terapéutica, por cuanto, las infecciones periodontales llegan a afectar otros aparatos y sistemas.

Xerostomía. Es la situación clínica que experimenta un paciente por una limitada humidificación y lubricación en la boca, aspecto que es causante de una sensación de sequedad y ocasiona una falta considerable de flujo salival. Se produce por la administración de ciertos medicamentos o debido a algunas enfermedades sistémica.

La escasez de saliva afecta la nutrición y la deglución, lo que lleva a que los alimentos permanezcan en la boca por un tiempo prolongado lo que favorece la aparición de caries, infecciones periodontales y orales diversas. En este caso el tratamiento debe ir enfocado en estimular la salivación haciendo uso de sustitutos salivales. Existen algunos productos que estimulan la salivación como son chicles sin azúcar, caramelos sin azúcar, y fármacos colinérgicos (sialagogos), en este último caso, afecta principalmente a personas de más de 65 años, que por su condición deben consumir muchos medicamentos para controlar diferentes patologías.

6. METODOLOGIA

5.1 ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO

Este proyecto de investigación es de enfoque cualitativo el cual según Hernández et al. (2014) “se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (p.358). La investigación cualitativa es fundamental en el tipo de investigaciones como la que ocupa estas líneas por cuanto “proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas” (Hernández & et al., 2014, p.16), esto permite una revisión detallada de la información de análisis de acuerdo a los fines de la investigación.

Esta investigación es de tipo descriptiva, la cual refiere de acuerdo con Morales (2012) caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores. Acorde a lo planteado, el objetivo de la investigación descriptiva busca conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio estuvo constituida por artículos científicos sobre los cuales se soportó la revisión bibliográfica de 20 artículos (Anexo A) para abstraer los criterios más relevantes a ser considerados en la elaboración de la cartilla ilustrativa. Igualmente participaron en el desarrollo de este estudio 5 cuidadoras del centro geriátrico san Gabriel ubicado en la ciudad de Palmira el cual cuenta con 17 pacientes todos adultos mayores, en su mayoría con problemas de movilidad y de los cuales 1 se encuentra postrado en cama, 3 de los pacientes son independientes y el resto requiere asistencia constante.

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MATERIAL DOCUMENTAL

El material documental se seleccionó de acuerdo a los siguientes criterios:

Encontrarse en una base de datos confiable

Abordar las categorías especificadas en el marco de este estudio

Haber sido publicados entre 2015 y 2021.

5.4 CATEGORÍAS

A continuación, se presentan las categorías de análisis evaluadas por el jurado compuesto por tres expertos en odontología

Tabla 1.

Operalización de Variables

Categoría	Medición	Valores
Introducción		Alto Nivel
Características generales de la discapacidad	Cualitativa ordinal	No cumple Bajo Nivel Moderado Alto Nivel
Discapacidad y odontología	Cualitativa ordinal	No cumple Bajo Nivel Moderado Alto Nivel
Estrategia de higiene oral en función de la patología sistémica	Cualitativa ordinal	No cumple Bajo Nivel Moderado Alto Nivel

5.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En este proyecto de investigación se tendrá presente los objetivos que se espera alcanzar por lo que es necesario mencionar el proceso que se tiene en cada uno de estos:

Fase 1: Identificación de los cuidados que se deben tener en torno a la higiene oral

Las actividades que se efectúan en esta fase son:

Selección de material bibliográfico

Elaboración de fichas bibliográficas

Análisis de los cuidados de higiene oral en personas con discapacidad.

Fase 2: Elaboración de la Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral

Las actividades que se siguen en esta fase son:

Selección de las categorías de análisis

Desarrollo de cada categoría de análisis

Selección de las imágenes ilustrativas de cada categoría y entrega a publicista para el diseño de la cartilla.

Fase 3: Evaluación de la pertinencia de la cartilla ilustrativa a través de la valoración de cuidadores con poca movilidad

Presentar la cartilla al grupo evaluador

Realizar las correcciones que consideren pertinentes

Emitir la cartilla de acuerdo a las correcciones planteadas.

Tabla 5. Criterios de evaluación

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1	Claridad y precisión	La cartilla está redactada en forma clara y precisa, sin ambigüedades					
2	Coherencia	Las cartilla guardan relación con los temas estudiados y los objetivos especificados					
3	Validez	La cartilla ha sido redactada teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.					
4	Organización	La estructura de la cartilla es adecuada y guarda un orden consecutivo					
5	Confiabilidad	La cartilla es confiable y presenta información fundamental para el cuidador					
6	Control de sesgo	Conserva el enfoque en el tema principal					
7	Orden	Las cartilla ha sido redactada con una técnica de lo general a lo particular					
8	Marco de Referencia	La cartilla ha sido redactada de conformidad con el contexto teórico y científico.					
9	Extensión	La cartilla es breve y reúne la información más destacada					
10	Inocuidad	La cartilla no refiere ningún riesgo para el bienestar del paciente.					

5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Este estudio ha empleado diversas técnicas y herramientas de recolección de la información como se enlistan a continuación:

Observación directa: “Este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías” (Hernández, 2014. p.33). Esta herramienta contribuye a la documentación de las actividades, actitudes y demás sucesos que se desarrollaron a lo largo de la ejecución de este proyecto.

Revisión bibliográfica: Esta técnica de acuerdo con Franklin (1998) permite considerar y analizar aquellos escritos que contienen datos de interés relacionados con el estudio. En el marco de este trabajo se trata de una revisión detallada de todos aquellos escritos físicos y virtuales, que contengan información relevante sobre el tema abordado en este estudio y las diferentes categorías específicas, en pro de favorecer la comprensión del mismo.

Consulta de sistemas de información: Refiere una exhaustiva búsqueda sobre el propósito de la página Web en bases de datos como Scielo, Eric y google académico que permitan ejecutar con éxito el diseño e implementación de la estrategia considerada. Se efectúa por cuanto, “es necesario tener acceso a sistemas computacionales que contengan información y recursos de apoyo para allegarse a datos” (Hernández et al, 2014. p.354).

Entrevista: refiere la realización de un conjunto de preguntas “normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas” (García, 2003.p.25). En el caso de este estudio se ha utilizado una escala de Likert para evaluar la pertinencia de la cartilla

5.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 2. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
ACTIVIDADES	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
1: Identificación de los cuidados de higiene oral	■			
Selección de material bibliográfico		■		
Elaboración de fichas bibliográficas		■		
Análisis de los cuidados de higiene oral		■		
2. Elaboración de la cartilla ilustrativa		■		
Selección de las categorías de análisis		■		
Desarrollo de cada categoría de análisis			■	
Selección de las imágenes ilustrativas			■	
3. Evaluación de la pertinencia de la cartilla ilustrativa			■	

Presentar la cartilla al grupo evaluador		
Realizar las correcciones		
Emitir la cartilla final		

Fuente: Elaboración propia

5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Este estudio se enfoca en el análisis de los factores implícitos en la higiene oral de las personas discapacitadas teniendo como objetivo promover la salud oral a través de la creación de una cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de la higiene oral en pacientes con poca o nula movilidad. Acorde a la resolución 8430 esta investigación no posee riesgo, ya que es un estudio donde se emplearán técnicas y métodos de investigación, documental retrospectivo, sin realizar ninguna intervención biológica o social a los individuos participantes en el estudio.

Para el planteamiento de las consideraciones éticas se toma como soporte fundamental los principios establecidos en American Educational Research Association (AERA) por cuanto establece que la información recopilada para efectos del presente estudio solo será utilizada con fines académicos. El manejo de los datos se hará bajo estricta rigurosidad y con total protección de los mismos, acorde al consentimiento informado firmado por los participantes. Se brindará información clara y suficiente de los objetivos, planteamientos y posibles implicaciones del presente estudio, que lleven a la correcta evaluación de la cartilla emitida por los jurados encargados.

Finalmente es importante destacar que la autora de este estudio declara no tener conflictos de intereses en el desarrollo de la presente investigación.

5.9 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de la información recopilada se ha efectuado atendiendo las características seleccionados, dado su carácter cualitativo y ha permitido tener una visión holística del tema objeto de estudio desde las categorías implícitas en el mismo y de conformidad con los instrumentos empleados.

7. RESULTADOS

7.1 IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS QUE SE TIENEN EN LA ACTUALIDAD EN TORNO A LA SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES CON POCA O NULA MOVILIDAD A TRAVÉS DE LAS PRÁCTICAS DE CINCO CUIDADORAS.

Para la identificación de los cuidados en salud bucal de los pacientes con poca o nula movilidad se retoman los resultados de la entrevista efectuada a cinco cuidadoras para una comprensión clara del tema abordado, por consiguiente, a continuación, se relacionan los resultados.

Entrevista

A continuación, se registran los resultados de las entrevistas efectuadas a los cuidadores del centro geriátrico san Gabriel ubicado en la ciudad de Palmira el cual cuenta con 17 pacientes todos adultos mayores, en su mayoría con problemas de movilidad y de los cuales 1 se encuentra postrado en cama, 3 de los pacientes son independientes y el resto requiere asistencia constante. En este lugar laboran 5 cuidadoras quienes contestaron las siguientes preguntas.

Tabla 3. Pregunta 1.

1.¿Qué tiempo de experiencia posee usted en el cuidado y atención de pacientes?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
5 años	2 años	6 años	10 años	4 años

Fuente: Elaboración propia

A partir de estas respuestas se establece que las entrevistadas poseen amplia experiencia en el cuidado de pacientes con movilidad limitada, siendo la menor experiencia dos años y la mayor 10 años, tiempo suficiente para adquirir ciertas destrezas en el desarrollo de las labores implícitas en el cuidado del paciente.

Tabla 4. Pregunta 2.

2.¿Tienen los pacientes que usted atiende problemas de movilidad?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Si claro, son pacientes mayores y en su mayoría se les dificulta movilizarse	Sí, son abuelos y necesitan ayuda permanente para movilizarse	Si, casi todos	Sí, mi trabajo consiste en ayudarles en todo ese proceso	Por supuesto, son paciente con movilidad reducida debido a la edad y por diferentes enfermedades

Fuente: Elaboración propia

Se establece que debido a patologías o por la edad avanzada de los pacientes en su mayoría poseen problemas de movilidad lo que ha llevado a que las cuidadoras deban asistirles en la higiene oral de manera permanente, aspecto que hace inminente que este personal se capacite en relación al tema y conozca los aspectos más relevantes implícitos en el mismo.

Tabla 5. Pregunta 3

3.¿Debe usted efectuar asistencia en higiene oral a la totalidad de sus pacientes?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Si, a todos se les hace la asistencia pues no pueden efectuar sus tareas sin supervisión	Claro, todos incluso lo que pueden moverse un poco requieren la asistencia integral y en el factor odontológico también	Si, se les atiende a todos en lo referente a la higiene oral	Si, se les realiza la asistencia a todos los paciente	Si, en su totalidad todos son atendidos en higiene oral

Fuente: Elaboración propia

A partir de estas respuestas se establece que efectivamente las cuidadoras se encargan de la higiene oral de la totalidad de los pacientes, algunos a través del acompañamiento constante y otros por realización directa del cuidado oral de los pacientes.

Tabla 6. Pregunta 4.

4. ¿Cuenta usted con un instructivo para efectuar las tareas de cuidado odontológico en los pacientes? y de ser negativa su respuesta ¿le gustaría contar con él?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
No, fuera de la formación en cuidado geriátrico no se nos ha brindado ningún manual o cartilla al respecto y la verdad en ocasiones surgen dudas sobre ese aspecto sería bueno contar con él.	No, aquí se da capacitación pero no especifica sobre el cuidado odontológico y no tenemos esas herramientas	No, nunca he visto un manual ni aquí ni en otros sitios donde he trabajado en los cuales expliquen el factor odontológico y si me gustaría tenerla para conocer más y prestar un mejor servicio aunque uno va adquiriendo experiencia sobre cómo hacer las cosas	Un instructivo me parecería algo muy bueno porque en ocasiones los pacientes tienen dolencias que uno no sabe tratar, pero no, ahora no tengo ese tipo de material	Definitivamente no, aquí existen normatividades claras sobre el cuidado de los pacientes pero concretamente no se tiene ninguna información escrita sobre el cuidado odontológico específicamente y si me gustaría tener un manual o cartilla de ese tipo

Fuente: Elaboración propia

Se establece a partir de las respuestas de las cuidadoras que no cuentan con ningún tipo de guía manual o instructivo que les indique la manera pertinente de efectuar la higiene oral en sus cuidadores de manera óptima. A partir de este factor se evidencia la pertinencia del diseño del manual ejecutado, por cuanto brindará amplios conocimientos a los cuidadores mejorando el desempeño de su praxis.

Tabla 7. Pregunta 5

5. ¿Qué tipo de cepillo utilizan en el cuidado de los pacientes y cada cuanto es cambiado el dispositivo o herramienta?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Manual y cada tres meses se cambia	Manual y es cambiado cada tres meses	Manual y se cambia creo que de 2 a tres meses	Cepillo tradicional o sea el manual y se cambia frecuentemente	Manual y es cambiado cada 3 meses.

Fuente: Elaboración propia

Se establece que en este centro de asistencia geriátrica se utilizan principalmente cepillos manuales que son cambiados cada tres meses

Tabla 8. Pregunta 6.

6. ¿En qué posición se ubica usted y el paciente para efectuar el cepillado?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Yo me ubico de frente mientras el paciente permanece sentado con la cabeza hacia atrás	Pues por la edad casi siempre ellos están sentados mientras yo me ubico frente a ellos	Les siento en una silla o acostados en la cama y siempre estoy mirándoles frente a frente	Yo me ubico de frente y ellos sentados	Siempre frente a ellos para poder visualizar bien la labor de cepillados

Fuente: Elaboración propia

Se establece que en su totalidad las cuidadoras desconocen la posición pertinente para efectuar la higiene oral, y en la actualidad la realizan de frente al paciente, aspecto que lleva a la reflexión sobre la pertinencia de contar con un elemento que eles instruya sobre el tema, permitiéndole conocer los aspectos correctos.

Tabla 9. Pregunta 7.

7.¿Con que frecuencia realizan el proceso de cepillado de los pacientes?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5

Cuando se bañan, después del desayuno, el almuerzo y la comida	Tres veces al día es lo usual	En la mañana y luego de cada comida	Normalmente se realiza el cepillado de tres a cuatro veces al día	Lo normal son tres veces al día
--	-------------------------------	-------------------------------------	---	---------------------------------

Fuente: Elaboración propia

El proceso de cepillado de los pacientes es efectuado tres veces al día cumpliendo con los requerimientos de frecuencia del cepillado adecuado para una correcta higiene oral, lo que permite establecer que en esta institución geriátrica las cuidadoras conocen la pertinencia de efectuar continuamente el cepillado de la cavidad bucal de los pacientes.

Tabla 10. Pregunta 8.

8.¿Que implementos adicionales de higiene oral utilizan?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Casi siempre se utiliza enjuague bucal	Ellos suelen utilizar la crema, enjuague y corega en algunos casos de prótesis	Lo usual es el enjuague	El hilo dental, el enjuague es como lo común	El enjuague en lo que siempre se utiliza luego del cepillado

Fuente: Elaboración propia

Se establece que además del uso del cepillo en la higiene oral de los pacientes se emplea el enjuague bucal, elemento que contribuye a la eliminación de las bacterias de la cavidad oral, sin embargo, se determina que no se está utilizando el hilo dental el cual es fundamental para evitar la aparición de ciertos problemas como la caries interproximal.

Tabla 11. Pregunta 9.

9.¿Cómo cuidadoras han recibido capacitación para ejecutar la higiene oral, y el lavado de prótesis?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5

No, la capacitación es general sobre el cuidado del paciente, el manejo de medicamentos pero en relación a ese tema específico no	No, la verdad sobre ese aspecto no nos han capacitado	Si, como las indicaciones generales al ingresar a la labor pero puntualmente diría que falta mucho	No, solo los aspectos generales como las veces en que se debe cepillar el paciente	No, yo desconozco esa parte
---	---	--	--	-----------------------------

Fuente: Elaboración propia

En este cuestionamiento las entrevistadas en su totalidad señalaron que carecen de capacitación o formación concreta sobre el cuidado e higiene oral para la preservación de la salud en relación a este campo específico. Esto permite evidenciar que las cuidadoras no poseen una formación adecuada que les permita realizar actividades de higiene oral y lavado de prótesis de manera adecuada.

Tabla 12. Pregunta 10.

10. ¿Cómo ha adquirido destrezas para realizar la higiene oral a los pacientes?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Yo sola he ido practicando y a través de la experiencia	La verdad todo ha sido muy empírico yo misma he mirado las técnicas con internet y las he ido practicando	Viendo como lo efectúan en sitios anteriores donde he trabajado	Pues he leído un poco y he visto a otras personas hacerlo y entonces repito la técnica	Prestando atención para no lastimar al paciente y haciéndolo se va aprendiendo.

Fuente: Elaboración propia

Se determina a partir del análisis de las respuestas de las cuidadoras que sus destrezas en el cuidado de la salud oral de los pacientes han sido desarrolladas a partir del conocimiento empírico producto de sus experiencias tanto en este centro de rehabilitación como en experiencias adquiridas en otros trabajos de asistencia a pacientes, así mismo plantean que la formación para la atención a pacientes es limitada y en pocas oportunidades comprende aspectos concretos del cuidado odontológico.

Tabla 13. Pregunta 11

11 ¿Si al efectuar el cepillado el paciente llega a sangrar sabe por qué se produce y cómo actuar?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Puede ser una gingivitis u otro problema oral normalmente continuo el cepillado para no dejar residuos	Si, se debe a algún problema oral y trato de cepillarlo suave	Sé que no es bueno suspender el cepillado porque puede deberse a alguna inflamación que se empeora si queda mal cepillado	Los pacientes poseen muchas complicaciones odontológicas, y si llegase a sangrar la verdad no detendría el cepillado solo realizaría un enjuague	Si, por problemas odontológicos como inflamación de las encías pero se debe cepillar de todas formas para realizar una buena limpieza

Fuente: Elaboración propia

A partir de la comprensión de las respuestas de las cuidadoras se establece que a través de su experiencia han logrado identificar que el sangrado en los pacientes al efectuar el cepillado puede deberse a diferentes problemas odontológicos, sin embargo, es importante no detener el cepillado pues la acumulación de residuos alimenticios y la aparición de placa bacteriana se harán más frecuentes.

Tabla 14. Pregunta 13.

12. ¿Conocen los efectos que algunos medicamentos pueden tener en la salud oral?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
No, pero si se presenta algo extraño se hace el reporte al médico por ejemplo algunos dejan de producir saliva y así y ellos se encargan	Si, sobre todo los de la presión, pero usualmente son los doctores los encargados	No, sabemos que algunos medicamentos les pueden afectar pero no tengo claridad sobre eso	No, concretamente no porque es un tema que maneja el personal de medicina	Pues solo se pasa un reporte pero yo desconozco esa situación como cuales o porque se produce.

Fuente: Elaboración propia

En lo que compete a los efectos de algunos medicamentos en la salud oral se identifica que las cuidadoras desconocen cuáles son y porque se generan, lo que permite identificar la carencia de formación del personal en relación a estos aspectos concretos de importancia fundamental en la salud oral.

Tabla 15. Pregunta 13

13 ¿Cómo se efectúa el cuidado de las prótesis dentales de los pacientes?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Normal solo se lava con agua, cepillo y crema y se les devuelve	Usualmente solo se usó el cepillo para lavar las prótesis y ya	Para el lavado de las prótesis se hace la higiene igual que en la boca con agua y cepillo	Los que tienen prótesis se les retira y se les hace el cuidado normal	Se efectúa una limpieza normal con agua y crema después de cada alimentación

Fuente: Elaboración propia

En relación al lavado de prótesis dentales se identifica que la forma como se efectúa el cuidado es tradicional y hace uso de elementos como agua y cepillo, sin que se depositen las prótesis en sustancias adicionales antisépticas u de otro tipo que contribuyan en la higiene.

Tabla 16. Pregunta 14.

14. ¿Cada cuánto se producen las revisiones odontológicas a los pacientes?				
Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Usualmente cada año a menos que presenten algún problema grave	Cada año	La revisión es anual	Una vez al año pero si poseen molestias se pasa reporte para que sean revisados por el profesional	Lo especificado es una vez al año

Fuente: Elaboración propia

En lo que compete a las revisiones odontológicas de los pacientes se establece que establece que las cuidadoras se rigen por lo estipulado por la entidad geriátrica, por

consiguiente, los pacientes tienen acceso a una revisión odontológica anual como es recomendado a menos que posean problemas eventuales en este lapso de tiempo.

7.2 ESTABLECER LOS CUIDADOS (PRACTICAS) QUE SE TIENEN EN LA ACTUALIDAD EN TORNO A LA SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES CON POCA O NULA MOVILIDAD A TRAVÉS DE LAS PRÁCTICAS DE CINCO CUIDADORAS.

La entrevista con los cuidadores permite establecer aspectos fundamentales en los cuales se identifican los cuidados que ejecutan los cuidadores con los pacientes, y desde este punto se identifica que las prácticas de salud bucal se efectúan desde el contexto empírico, que han adquirido las cuidadoras a través de su experiencia laboral.

En relación a lo establecido, es claro que los cuidados se enfocan en tres aspectos claves, el primero es el cepillado, el cual se realiza en una posición frontal en relación al paciente, la cual resulta incorrecta e inadecuada para una limpieza optima de la cavidad bucal. El segundo factor se relaciona con el uso de enjuague bucal, sin embargo, no se emplea hilo dental que es fundamental para la prevención de aspectos como la caries interproximal. El tercer aspecto se dirige a un control odontológico anual que se realiza a los pacientes, sin embargo, destacan las cuidadoras que de presentarse alguna anomalía se reporta al médico a cargo la situación para que sean remitidos al especialista correspondiente.

Debe también destacarse que la capacitación que brindan en el centro de cuidado donde estas cuidadoras laboran no brindan formación optima que les permita tener claridad en los cuidados de salud bucal que deben procurar a los pacientes, de allí que, se establezca la pertinencia de la cartilla ilustrativa efectuada por cuanto, favorecerá la realización de las actividades vinculadas con este aspecto de manera adecuada. Esto en consideración a que incluso las cuidadoras desconocen los efectos de algunos medicamentos en la salud oral, aspecto complejo que puede impactar negativamente la salud de los pacientes.

De manera general, se concluye que los cuidados en relación al contexto odontológico que efectúan las cuidadoras se guía por el empirismo y que no existe un consenso sobre la forma como deben efectuarse la atención al paciente en este ámbito.

7.3 ELABORAR LA CARTILLA ILUSTRATIVA PARA CUIDADORES SOBRE EL MANEJO DE HIGIENE ORAL DE PACIENTES CON POCA O NULA MOVILIDAD ATENDIENDO A LA INFORMACIÓN VERIFICADA EN LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

A partir de los aspectos establecidos en el contexto teóricos el diseño de la cartilla implicó la realización de dos versiones, la primera se constituyó en un modelo inicial mientras la segunda atendía las correcciones emitidas por el experto en la primera versión, siendo más sencilla y adecuada para el criterio de las cuidadoras, lo que llevó a la construcción de categorías que se ajustaran a las necesidades de la labor de cuidado de las personas con problemas de movilidad. En este sentido, se identificaron las siguientes categorías:

1. Características generales de la discapacidad: En esta categoría se buscó profundizar en aspectos claves de la discapacidad para una comprensión holística del tema, en este sentido, se establecieron aspectos como:

1.1 Definiciones

1.2 Clasificación de la discapacidad

1.3 Prevalencia

2. Discapacidad y odontología: En esta categoría se establecieron aspectos claves de la discapacidad vinculándolos con la relación con el cuidado odontológico que dé respuesta a las necesidades de esta población y por consiguiente se abordaron los siguientes puntos:

2.1 Problemas orales

2.1.1 Caries

2.1.2 Enfermedad periodontal

2.1. 3. Xerostomía

2.1.4 Efectos adversos de la medicación en la salud oral

2.1.5 Autolesiones

2.2. El cepillo

- 2.2.1 Técnicas de cepillado manual
- 2.2.2 Cepillos dentales eléctricos
- 2.2.3 Cepillos y aditamentos especiales
- 2.2.4 Higiene interproximal
- 2.2.5 Cepillado y dependencia
- 2.2.6 Normas para el cepillado asistido

3. Estrategia de higiene oral en función de la patología sistémica: La tercera categoría considerada en el marco de este estudio se enfocó en la identificación de una estrategia clave para la atención de las personas con movilidad limitada en el ámbito odontológico, por consiguiente, se consideraron los siguientes aspectos:

- 3.1 Patología oral más frecuente
- 3.2 Recomendaciones en higiene oral
- 3.3 Ficha de evaluación individual de las necesidades del paciente

Evaluación de la cartilla por parte de cuidadoras

Para la evaluación de la pertinencia de la cartilla se les solicitó a las cuidadoras que analizaran la misma, la cual había pasado por dos versiones acorde a recomendaciones del experto en odontología, encargado de avalar la misma, los resultados obtenidos en este sentido, son los siguientes:

1. **Claridad y precisión:** La totalidad de las cuidadoras estuvieron de acuerdo en que la cartilla está redactada en forma clara y precisa, carece de ambigüedades y de conformidad con su criterio les facilita de manera trascendental la comprensión de todos los temas vinculados con el cuidado de la salud oral de sus pacientes.
2. **Coherencia:** A criterio de las cuidadoras las cartillas guardan relación con los temas indicados y los cuales hacen parte de su cotidianidad y en este sentido, consideraron como excelente y buena la coherencia de la cartilla.
3. **Validez:** La validez a criterio de las cuidadoras es adecuada pues posee contenido teórico y se ajusta a las necesidades de su labor.
4. **Organización:** A criterio de las cuidadoras la estructura de la cartilla es adecuada y guarda un orden coherente que facilita su comprensión.
5. **Confiabilidad:** La confiabilidad de la cartilla es excelente por cuanto, les permite tener acceso a información real que facilite el desarrollo de su praxis sin palabras complejas que dificulten la gestión del conocimiento.
6. **Control de sesgo:** El tema principal se conserva en el desarrollo de la cartilla, por lo tanto, la calificación brindada por las cuidadoras fue buena.
7. **Orden:** El orden a criterio de las cuidadoras es excelente pues permite la profundización de diferentes tópicos de interés de la labor de la cuidadora
8. **Marco de Referencia:** Las cuidadoras identifican contexto teórico que les brinda confianza sobre los planteamientos efectuados en la cartilla.
9. **Extensión:** La cartilla es considerada excelente por las cuidadoras en lo que compete a la brevedad, así mismo manifestaron que las imágenes son óptimas a su criterio personal.
10. **Inocuidad:** De manera general y dado su carácter puntual las cuidadoras especificaron que la cartilla no refiere ningún riesgo para el bienestar del paciente.

Figura 1. Evidencias fotográficas de la cartilla ilustrativa



DISCAPACIDAD

EN FUNCIÓN DE LA ETIOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD:

Se refiere a los daños originados a partir de la etapa de desarrollo secundario, y puede presentarse por diferentes motivos como infecciones intrauterinas, defectos metabólicos, síndrome alcohol-fetal, u otros similares. Acorde a esta clasificación la discapacidad se divide en:

- **Discapacidad física** que puede comprender daño en la movilidad y en la cual se enfoca este estudio, o daño respiratorio.
- **Discapacidad psíquica** que puede comprender daño emocional o social; discapacidad sensorial que comprende el daño auditivo o visual.
- **Discapacidad cognitiva** que refiere daño en el aprendizaje y la atención.

2. EN FUNCIÓN DEL GRADO DE DEPENDENCIA.

Este refiere al nivel de dependencia constante que debido a su condición lleva a las personas con discapacidad a depender de la atención de otras personas, incluso para la ejecución de actividades básicas de la cotidianidad. En este sentido, el grado de dependencia puede ser:

➤ **Dependencia I:** Es nivel de dependencia moderada, y se presenta cuando las personas requieren ayuda para realizar diversas actividades en la cotidianidad una vez al día.

➤ **Dependencia II grave:** la cual refiere que el individuo necesita ayuda para ejecutar actividades básicas por los menos 2 o 3 veces al día, sin requerir soporte permanente del cuidador.

➤ **Dependencia III (gravi-dependencia):** se presenta cuando el individuo tiene una dependencia compleja para ejecutar actividades básicas de la cotidianidad, ligándose a terceros para la ejecución de su autonomía personal, a consecuencia de la discapacidad que padece.

5

El riesgo de padecer caries se incrementa debido a factores como:

- La xerostomía secundaria (carencia de saliva) producida por el consumo de diversos medicamentos.
- El consumo de fármacos que incorporan vehículos azucarados.
- Dietas especiales, que hacen necesario ingerir alimentos de manera frecuente.
- Hipotonía de las mejillas, labios o lengua (poca fuerza en la lengua, labios y mejillas).
- Dificultad motora de manos y brazos (afcción en el movimiento o sensibilidad de las manos y brazos).
- Desmotivación debido a la percepción continua de enfermedad.

El control y la prevención de la caries, depende en gran medida de tomar medidas preventivas, visitar periódicamente al odontólogo, para el control de la enfermedad posterior a su aparición. Los resultados de la intervención se evalúan en términos de eliminación de la sintomatología, progresión o detención de las lesiones, y restauración de la función y la estética. Es fundamental controlar la caries a través de la información y cuidado del paciente, es también relevante que el cuidador se informe y cuide la dieta de la persona discapacitada. Y tener un amplio conocimiento sobre el capillado.



ENFERMEDAD PERIODONTAL

El término de enfermedad periodontal reúne un grupo de cuadros clínicos de origen infeccioso que afectan radicalmente el soporte del diente y que de manera general puede dividirse en dos grupos:

GINGIVITIS



Refiere un proceso inflamatorio de las encías que suele ser reversible sin que afecte transcendentemente al diente. De esta forma no altera sustancialmente el tejido de soporte del diente. Es producida por la acumulación de placa bacteriana y...

PERIODONTITIS

es un proceso inflamatorio que afecta a los tejidos de soporte del diente, y se caracteriza por la destrucción progresiva del ligamento periodontal y del hueso alveolar. Esta se produce por causa de las bacterias, así mismo, existen factores ambientales que condicionan esta enfermedad, determinando el inicio, la evolución y el pronóstico de la periodontitis, y marcan la pauta para la elección de la modalidad terapéutica, por cuanto, las infecciones periodontales llegan a afectar otros aparatos y sistemas.



PREVALENCIA

La prevalencia en el mundo de la discapacidad en la última década se ha incrementado notablemente. Las cifras indican que "durante las anteriores cuatro décadas el porcentaje de discapacidad ha pasado del 10 al 15% de la población global, estimando una frecuencia cercana a mil millones de individuos" (Collazos, Alzate, y Pacheco, 2018 p.1). En Colombia, la prevalencia se encuentra estimada en una cifra cercana al 6,3% de la población general.

Un estudio característico de las Personas con Discapacidad efectuado en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena, establece que "los adultos mayores se encuentran en el grupo que presenta la mayor prevalencia de discapacidad entre la población seleccionada, siendo más significativo en Cali y Bogotá" (Collazos, Alzate, y Pacheco, 2018 p.2).

DISCAPACIDAD Y ODONTOLÓGIA

Problemas orales

Es determinante establecer que no existen problemas orales que sean exclusivos de las personas con discapacidad, sin embargo, es usual que estos posean diversos problemas orales, lo que les referirá serias dificultades para efectuar actividades cotidianas como comer, o hablar aspecto que hace que el cuidado rutinario sea determinante.

CARIES

La caries refiere una enfermedad que se produce por múltiples factores, se presenta en la superficie de los dientes caracterizándose por pequeñas aberturas u orificios.

La caries se produce a causa de una combinación de factores, como bacterias en la boca, ingesta frecuente de tentempiés, bebidas azucaradas y limpieza dental deficiente.

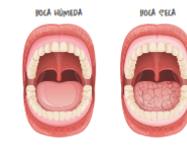
Es común que personas con discapacidad severa lleguen a presentar un alto índice de caries, dado que se les dificulta notablemente cuidar de su salud oral, es allí donde el cuidador se constituye en una persona determinante para colaborar cotidianamente en el cuidado de la salud oral de la persona con discapacidad, facilitándole el acceso a tratamiento odontológico pertinente.



6

XEROSTOMÍA

La xerostomía refiere la situación clínica que experimenta un paciente por una limitada humidificación y lubricación en la boca, aspecto que es causante de una sensación de sequedad y ocasiona una falta considerable de flujo salival. Se produce por la administración de ciertos medicamentos o debido a algunas enfermedades sistémicas.



La secreción de saliva afecta la nutrición y la deglución, lo que lleva a que los alimentos permanezcan en la boca por un tiempo prolongado lo que favorece la aparición de caries, infecciones periodontales y orales diversas. En este caso el tratamiento debe enfocarse en estimular la salivación haciendo uso de sustitutos salivales.

Existen algunos productos que estimulan la salivación como son chicles sin azúcar, caramelos sin azúcar y fármacos colinérgicos (salagogo), en este último caso, afecta principalmente a personas de más de 65 años, que por su condición deben consumir muchos medicamentos para controlar diferentes patologías.

Efectos adversos de la medicación en la salud oral

Los medicamentos pueden tener algunos efectos negativos en los pacientes con discapacidad o problemas de movilidad favoreciendo el surgimiento y desarrollo de diversas patologías orales.

Un caso claro se evidencia en el consumo prolongado de jarabes, los cuales pueden tener un alto contenido de azúcar que da lugar a la aparición de caries y enfermedad periodontal. En otros casos puede presentarse que pacientes con medicación de fármacos inmunosupresores o antihipertensivos lleguen a impactar negativamente los canales del calcio, dando lugar a la aparición del agrandamiento gingival, afectando así la salud periodontal.

Autolesiones

Aunque las autolesiones se presentan en un número limitado en personas con poca o nula movilidad, pueden generarse por diversas razones, entre las que se encuentran las convulsiones, o episodios de crisis.

La automutilación llega a generar gran daño en los tejidos orales y periorales, siendo más frecuentes en personas con problemas de salud mental severos, que llegan incluso a la destrucción parcial y total de labios y lengua, estas situaciones son causales de daños orales que afectan al individuo notablemente. Por otra parte, también es frecuente el mordisqueo que es frecuente en pacientes con daño severo del sistema nervioso central.

- El manejo de las autolesiones orales debe ser personalizada, y suelen apreciarse diferentes tipos de manejo terapéuticos que incluyen:
- Brindar alivio al dolor y a factores infecciosos producto de las heridas
- Generar aparatos que brinden protección bucal
- Sedación farmacológica
- Terapia conductual
- Evidencia selectiva de los orales de los dientes vinculados al trauma, sin embargo, esta medida no es recomendable.



8

Retroalimentación del análisis de las cuidadoras a la cartilla

A partir del análisis efectuado por las cuidadoras de la cartilla se llegan a establecer criterios fundamentales que implicaron la realización de modificaciones para una adaptación pertinente y coherente de la cartilla ilustrativa.

Inicialmente es necesario señalar los aspectos positivos especificados por las cuidadoras en la revisión realizada a la cartilla ilustrativa. En primera instancia destacaron la pertinencia de la cartilla realizada, y las categorías en ella abordadas por considerarlas adecuadas a las necesidades que poseían en el ejercicio de su labor, así mismo, las ilustraciones fueron de su agrado y destacaron que eran suficientemente explicativas para que ellas en el desarrollo de su labor pudieran efectuar las actividades de salud bucal de manera pertinente de conformidad con lo especificado en el documento.

En una segunda instancia las cuidadoras establecieron que la cartilla era óptima para su utilización en el desarrollo de las actividades cotidianas y reconocieron que desconocían aspectos fundamentales sobre el ámbito odontológico que son abordados en el marco de la herramienta realizada.

Como aspectos negativos que necesitaron revisión y ajuste, las cuidadoras especificaron que la cartilla tendría más claridad en los propósitos especificados si se utilizara un lenguaje menos técnico que pudieran comprender con facilidad pues algunos conceptos les resultaron de compleja comprensión.

Otro factor establecido en el marco de la revisión realizada por las cuidadoras se dirigió a la necesidad de profundizar ciertos temas los cuales debían ser más específicos como es el caso de los tipos de cepillos y las técnicas de cepillados, temas que inicialmente se abordaron de manera somero en el marco del estudio pero que exigieron una profundización por solicitud de las cuidadoras quienes consideraron estos aspectos claves en el desarrollo de su labor.

A partir de los aportes de las cuidadoras, se efectuaron ciertas modificaciones a la cartilla inicial permitiendo una construcción de un documento ajustado a las necesidades de la población a la cual se dirige la misma.

8. DISCUSIÓN

El desarrollo de este estudio permitió el establecimiento de la relevancia de que los cuidadores posean una guía que permita a los pacientes a su cargo disfrutar de una adecuada salud bucal producto del servicio brindado por las personas que tienen bajo su cargo su cuidado. Se identificó inicialmente que la labor del cuidador se forja a través del empirismo propio de su paso por diferentes cargos, sin que se les brinde una formación pertinente que les permita atender la salud bucal de los pacientes como corresponde razón por la cual se establece la pertinencia de la cartilla ilustrativa en la cual se busca que “cada etapa del proceso tenga el componente técnico traducido a un lenguaje sencillo, sin que llegue a perder la esencia, logrando que el lector interprete el alcance de este proceso respecto a la fase que sigue” (Rojas, 2012. p.11) acorde a lo planteado es fundamental considerar la interrelación que poseen los diferentes conceptos de la cartilla elaborada para una comprensión del cuidador brindándole conocimientos claves que pueda utilizar en su cotidianidad.

Se establece que la movilidad limitada puede producirse por diversas causas, siendo las enfermedades congénitas la prevalencia más común, y cuyo impacto en la salud bucal es determinante por cuanto limita al paciente en el cuidado que puede proveerse. La prevalencia en el mundo de la discapacidad en la última década se ha incrementado notablemente. Las cifras indican que “durante las anteriores cuatro décadas el porcentaje de discapacidad ha pasado del 10 al 15% de la población global, estimando una frecuencia cercana a mil millones de individuos” (Collazos, Álzate, y Pacheco, 2018. p.1). En lo que compete al cuidado de la salud oral Martínez, Alanís, y Rivera (2011) indican que el cuidado de la salud bucal se vincula con la salud general y de ellos depende el bienestar de cada persona. Sin embargo, existen poblaciones con mayor riesgo de adquirir enfermedades orales y entre ellas se encuentran la población con discapacidad motora, de allí que sea trascendental que el cuidador efectúe un adecuado cuidado de los individuos con este tipo de discapacidad.

Una parte importante en el desarrollo de este estudio da cuenta de múltiples fallas que presentan los cuidadores en el cepillado, y aunque usualmente es común del cepillo manual como la herramienta más empleada en este proceso la postura asumida por el cuidador suele ser errónea, lo que llega a desencadenar una inadecuada salud bucal del paciente y problemas posteriores

que deterioren su salud general, lo que es coherente con lo planteado por Martínez, Treviño, y Rivera, (2011) quienes indican que “la salud oral como un elemento imprescindible de la salud en general, ayuda al bienestar del individuo, impide el dolor y suscita una buena calidad de vida” (. p.223).

En este contexto la posición más recomendada para efectuar el cepillado abordar el paciente pos la espalda y cepillarle con la cabeza inclinada hacia atrás, evitándole la aparición de caries y diversas enfermedades periodontales. Así mismo, es importante destacar el uso de diversas técnicas de cepillado que resultan desconocidas para el cuidador y que son fundamentales en la eficiencia del proceso como son la técnica vertical, horizontal y vibratoria, También se detectan en los resultados de este estudio aspectos positivos como el cambio frecuente del cepillo dental, lo que es coherente con lo indicado por Barrancos (2006) quien argumenta que es importante reemplazar el cepillo dental cada 2 o 3 meses para garantizar la calidad del mismo y por consiguiente su eficiencia.

Determinar que los cuidadores no suelen tener acceso a información escrita en forma de manual o cartilla que les indique la forma efectiva de realizar un cuidado oral adecuado fue clave en el desarrollo de este estudio, pues se pudo identificar la pertinencia en su elaboración, de allí que sea importante invitar a los profesionales de odontología a profundizar en la gestión del conocimiento respecto al tema y favorecer la difusión del conocimiento pertinente que permita que esta población se ilustre para que puedan brindar un servicio óptimo a través de herramientas como la cartilla ilustrativa que da origen al desarrollo de este estudio, ya que, como lo indica Martínez, Treviño & Rivera (2011) si bien, no existen problemas orales que sean exclusivos de las personas con discapacidad limitadas en su movilidad, es usual que estos posean diversos problemas orales, lo que les referirá serias dificultades para efectuar actividades cotidianas como comer, o hablar aspecto que hace que el cuidado rutinario sea determinante.

9. CONCLUSIONES

Luego de efectuar el trabajo investigativo se creó una Cartilla ilustrativa que cumpliera con los requerimientos y necesidades de las cuidadoras de pacientes con movilidad limitada, por consiguiente, se determinó la pertinencia de la misma, ya que, contribuye al mejoramiento integral de la labor que efectúan el personal al cuidar la salud bucal de los pacientes.

En relación a la identificación de los cuidados que se tienen en torno a la higiene oral de los pacientes con poca o nula movilidad se determinó que las cuidadoras han desarrollado sus propias practicas a partir de la experiencia empírica y en este sentido, algunos criterios cumplen con los requerimientos planteados desde el contexto teórico, pero también se determina la pertinencia de una guía como la que refiere el Manual ilustrativo para facilitar el desarrollo de la praxis de este personal, cumpliendo con criterios soportados en los postulados científicos del ámbito odontológico.

En lo que refiere la elaboración de la Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad se seleccionaron tres categorías fundamentales para el desarrollo de la misma, considerando que estas favorecen de manera trascendental la labor del cuidador, la primera comprende las características generales de la discapacidad, la segunda profundiza en la relevancia del cepillo para el cuidado de la salud bucal y la tercera se dirige al diseño de una estrategia de higiene oral en función de la patología sistémica. La selección de estas categorías atendió a la pertinencia de un producto que impactará positivamente la labor del cuidador y contribuirá al mejoramiento integral de la salud bucal de los pacientes.

El análisis de la pertinencia de la cartilla ilustrativa a través de la valoración de cuidadoras profesionales con experiencia en la atención a pacientes con poca o nula movilidad se efectuó a través de un matriz de análisis en la que se plantearon criterios de coherencia, pertinencia, sencillez, orden entre otros, determinando que la calificación de las mismas atendió los criterios de excelente y bueno en todos los factores identificados. Realizar esta actividad evaluativa resultó realmente significativo para el desarrollo de este proyecto, por cuanto permitió la comprensión del verdadero impacto del producto realizado, y de la pertinencia de brindar una herramienta

optima que favorezca el cuidado de aquellas personas que por su discapacidad no pueden garantizarse una adecuada salud bucal.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy of Pediatric Dentistry. Reference Manual. (2008). *American Academy of Pediatric Dentistry. Reference Manual Overview: Definition and scope of pediatric dentistry.* . *PediatrDent* 2008;30(suppl):1.
- Barberia, L. (2005). *Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos* . Lima, Perú, Ripano.
- Barrancos, M. (2006). *Operatoria Dental Integración clínica*. Buenos Aires. Argentina: Cuarta Edición. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=zDFxeYR8QWwC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Collazos, J., Alzate, A., Pacheco, R. (2018). *Caracterización de la población con discapacidad en las cinco ciudades principales de Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletin-9-discapacidad.pdf>
- Contreras Rengifo, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(2), 193-202.
- Dávila, J., González, L., González, E., & Guardián, K. . (2015). *Prodental. "Mejor limpieza, más sonrisas"*.
- Diaz et al. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162 - 167. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Giraldo, M., Martínez, C., & Cardona, N. (2017). *Manejo de la salud bucal en discapacitados*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4611-22779-3-PB.pdf>
- Hernandez, Fernandez y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hills. Sexta Edición.

- Jaik, D. (2012). *Nivel de atención de los padres hacia la salud bucal de sus hijos en edad preescolar*. Mexico : Universidad Autonoma de Nuevo León . Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/2992/1/1080224598.pdf>
- Martines, H., Martinez, R., Salazar, S., Alanís, M., & Rivera, G. (2011). Directriz para el cuidado de la salud oral en niños con necesidad de cuidados especiales de salud en México. *Odontología Pediatría*, 2(19).
- Martínez, H., Treviño, G., & Rivera, G. (2011). Guía para el cuidado de la salud oral en pacientes con necesidad de cuidados especiales de salud en México. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 68(5), 222-228. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od115d.pdf>
- Morales, F. . (2012). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa.
- Organizacion Mundial de la salud. (2002). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud: CIF*. Grafo, S.A. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=580312FC08EFCC03C7A03B9D680B576D?sequence=1
- Pérez, M., Limeres, J., & Fernández, J. . (2012). *Pérez Serrano, M. E., Limeres Posse, J., & Fernández Feijoo, J. Pérez Serrano, M. E., Limeres Posse, J., & Manual de higiene oral para personas con discapacidad*. Santiago de Compostela: Asociación Latinoamericana de Odontología.
- Poveda, J. (2011). *Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa*.
- Rojas Torres, R. (2012). Estrategia de socialización en comunidades implicadas en proyectos de exploración sísmica, mediante cartilla ilustrativa.
- Shenkin J, Davis M, Corbin S. (2001). The oral health of special needs children: Dentistry's challenge to provide care. *J DentChild*(86), 201-205.

ANEXOS

Anexo A. Fichas de revisión bibliográfica

		UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO FACULTAD ODONTOLOGIA TRABAJO DE GRADO CAROL VANESSA RIVERA
FORMATO GUÍA PARA SISTEMATIZACIÓN DE CONSULTAS		N° ficha: 1
TEMA DE CONSULTA		Higiene oral en personas con discapacidad motriz
N°	ASPECTOS	DESCRIPCIÓN
1.	Título del proyecto de investigación	Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad.
2.	Título del artículo y año	Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico
3.	Autores y lugar (país)	Fátima Antonio, Elide Mill, Mariel Páez, Gabriela Sayago, Daniurka Valero . Venezuela.
4.	Referencia bibliográfica completa y Link	Antonio, F., Mill, E., Páez, M., Sayago, G., & Valero, D. (2014). Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. Recuperado en: http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/190/Art_AntonioF_ManejoPacientesOdontologico_2013.pdf?sequence=1
5.	Problema de investigación	La problemática surge frente a la necesidad de hacer una revisión actualizada que incluya estrategias para mejorar la relación odontólogo-paciente, debido al elevado número de población con discapacidad. Adicional se plantea, la importancia que implica para el odontólogo conocer diversas alternativas para atender las necesidades de sus pacientes.
6.	Palabras clave	Atención odontológica, diversidad funcional, autismo, síndrome de Down, sordera, hipoacusia, ceguera.

7.	Objetivos o hipótesis	Sintetizar, con base en la literatura, las estrategias convencionales y alternativas que son utilizadas al atender a este tipo de pacientes
8.	Extracción de conceptos clave- literales y con número de página	<p>Diversidad funcional: “Toda condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales” (p.122)</p> <p>Personas con diversidad funcional: “las sordas, las ciegas, quienes tienen disfunciones intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno limitante” (p.123).</p> <p>La musicoterapia: Es una de las técnicas empleadas con mayor frecuencia para el manejo de personas con cualquier tipo diversidad funcional (p.125)</p> <p>Prevención odontológica: es parte fundamental en el cuidado de la cavidad bucal, así como la educación que se enfatiza en una correcta técnica de cepillado, el uso de hilo dental y enjuagues orales, la calidad de la alimentación y la necesidad de visitar periódicamente al odontólogo (p.124)</p>
9.	Extraer fragmentos literales por separado y con número de página	<p>Los pacientes con esta diversidad funcional no presentan anomalías dentales propias de su condición (p.123).</p> <p>La mayoría de las enfermedades bucales se desarrollan por los patrones de comportamiento (p.123)</p> <p>Es ineludible tener presente el estado emocional y social de estos pacientes, además de meditar que la actitud del profesional debe ser cuidadosa, procurando serenidad y paciencia (p.127)</p> <p>El odontólogo se beneficia al desarrollar estrategias para manejar pacientes con diversidad funcional asegurando una consulta eficaz y efectiva (p.130)</p>
10.	Metodología de *Tipo investigación *Población (Edad) *Instrumentos	<p>Tipo de investigación: investigación cualitativa de enfoque descriptivo</p> <p>Población (Edad): Se analizaron 220 artículos, excluyendo posteriormente 157, por afinidad temática. Abordando</p>

	*Análisis	<p>finalmente 63 artículos asociados al ámbito odontológico y al manejo del paciente en el consultorio</p> <p>Instrumentos: Revisión bibliográfica</p> <p>Análisis: se efectuó sintetizando la información con base en la literatura, las estrategias convencionales y alternativas que pueden ser empleadas en el ámbito odontológico, al momento de atender un paciente que presente algún tipo de diversidad funcional.</p>
11.	Resultados o conclusiones	<p>El odontólogo se beneficia al desarrollar estrategias para manejar pacientes con diversidad funcional asegurando una consulta eficaz y efectiva.</p> <p>Se destaca la prevención y la comunicación como estrategia para la atención de la diversidad funcional.</p> <p>El odontólogo debe emplear un manejo diferente en la relación con pacientes con diversidad funcional sin modificar los métodos convencionales de tratamiento odontológico.</p>
12.	Aportes a la actual investigación	<p>Brinda un panorama global de las técnicas y estrategias para la atención de las personas con diversidad funcional.</p>
13.	Coincidencias y diferencias con la actual	<p>Coincidencias: La investigación se enfoca en las personas con diversidad funcional. También establece una descripción clara sobre las técnicas y estrategias de atención odontológica a las personas con diversidad funcional.</p> <p>Diferencias: En el estudio se aborda la atención odontológica a personas con diversidad funcional como la sordera, discapacidad intelectual, síndrome de Down, y no concretamente vinculada a la discapacidad motora.</p>

Tabla 17

Antecedentes ficha 2

 <p>UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO</p>	<p>UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO FACULTAD ODONTOLOGIA TRABAJO DE GRADO CAROL VANESSA RIVERA</p>
---	---

FORMATO GUÍA PARA SISTEMATIZACIÓN DE CONSULTAS		N° ficha: 2
TEMA DE CONSULTA		Higiene oral en personas con discapacidad motriz
N°	ASPECTOS	DESCRIPCIÓN
1.	Título del proyecto de investigación	Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad.
2.	Título del artículo y año	Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali. 2019
3.	Autores y lugar (país)	Norma Patricia Figueroa Fernández, Maikel Hermida Rojas, Anitza Domínguez Sánchez, Irma Irene Zorrilla Martínez, Yaneth Yadira Valenzuela Ontiveros , Federico Rivera Luna
4.	Referencia bibliográfica completa y Link	Fernández, N., Rojas, M., Sánchez, A., Martínez, I., Ontiveros, Y. (2019). Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali. Universitas Odontológica, 38(81). Recuperado en: http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/190/Art_AntonioF_ManejoPacientesOdontologico_2013.pdf?sequence=1
5.	Problema de investigación	Las enfermedades bucales en pacientes con discapacidad refieren procesos complejos tanto en atención como en comunicación, por lo que el tratamiento odontológico bajo anestesia general se constituye en una excelente opción. Por lo que, en este estudio se retoma el tema en procura de caracterizar el tratamiento específico para esta población.
6.	Palabras clave	Atención dental para personas con discapacidad; discapacidad; discapacidad intelectual; personas con discapacidad; odontología; salud oral; personas con discapacidad mental; salud de personas con discapacidad; servicios de salud para personas con discapacidad
7.	Objetivos o hipótesis	Describir las experiencias en atención odontológica bajo anestesia general a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz registrados en las clínicas de la Facultad de Odontología Mexicali (FOM).
8.	Extracción de conceptos clave- literales y	Discapacidad: “Término genérico que abarca diversas deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de participación social de quien la padece” (p.25)

	<p>con número de página</p>	<p>Discapacidades: Como “deficiencia auditiva, intelectual, neuromotora o visual, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria” (p.27).</p> <p>Enfermedades bucales: tienen un impacto directo en la salud general y en la calidad de vida, especialmente en aquellos que tienen compromiso del sistema inmunológico (p.32)</p> <p>Programa de Atención Odontológica a Pacientes con Discapacidad: En este programa, se ofrece atención odontológica integral especializada a pacientes con discapacidad, a través de docentes, pasantes y alumnos en etapa terminal de la Facultad de Odontología Mexicali (FOM) (p.34)</p>
<p>9.</p>	<p>Extraer fragmentos literales por separado y con número de página</p>	<p>una persona con discapacidad es aquella que tenga deficiencias auditivas, intelectuales, neuromotoras o visuales que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas. (p.30).</p> <p>las discapacidades pueden manifestarse de diversas formas y se dividen en categorías y niveles de compromiso orgánico o sistémico. (p.31)</p> <p>La salud oral es inseparable de la salud general, por lo que las enfermedades bucales tienen un impacto directo en la salud general y en la calidad de vida, especialmente en aquellos que tienen compromiso del sistema inmunológico (p.34)</p> <p>La atención odontológica a los pacientes con discapacidad implica procesos muy complejos de comunicación con el paciente y su familia, familiarización con el medio odontológico, diagnóstico y tratamiento multi e interdisciplinario (p.36)</p>
<p>10.</p>	<p>Metodología *Tipo de investigación *Población (Edad) *Instrumentos *Análisis</p>	<p>Tipo de investigación: Con un enfoque cuantitativo, se ejecuta un estudio observacional, analítico y transversal, sobre los procedimientos odontológicos realizados a pacientes con discapacidad mental o psicomotriz, bajo anestesia general.</p> <p>Población (Edad): De un universo conformado por 120 pacientes, atendidos bajo anestesia general en el quirófano de la FOM, se estudió una muestra intencional de 38</p>

		<p>pacientes (31.7 %) con discapacidad mental y/o psicomotriz que recibieron atención odontológica.</p> <p>Instrumentos: Para el análisis estadístico, se utilizaron estadígrafos descriptivos de frecuencia, porcentaje, media y moda; así como se aplicó la chi cuadrada (X^2) y el test exacto de Fisher para medir la asociación de variables ($p \leq 0.05$).</p> <p>Análisis: La base de datos se estructuró, procesó y analizó con el paquete estadístico STATA versión.</p>
11.	Resultados o conclusiones	<p>Todos los pacientes presentaron caries dental, que se acompañaba de fractura dentoalveolar en más de un tercio de los casos, por lo que hubo alta necesidad de tratamientos quirúrgicos. La frecuencia de complicaciones derivadas de la anestesia general fueron pocas y estuvieron asociadas al tiempo de exposición a la anestesia general.</p>
12.	Aportes a la actual investigación	<p>Desde el ámbito de la intervención odontológica, un antecedente considerable, por cuanto, especifica la forma pertinente de brindar atención oportuna y veraz a la población con discapacidad intelectual y psicomotriz.</p>
13.	Coincidencias y diferencias con la actual	<p>Coincidencias: La investigación brinda en detalle como intervenir desde la odontología la población con una discapacidad específica</p> <p>Diferencias: El énfasis de esta investigación se dirige a las personas con discapacidad intelectual y psicomotriz, mientras que la presente se dirige a las personas con discapacidad motriz concretamente.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18

Antecedentes ficha 3

	<p>UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO FACULTAD ODONTOLOGIA TRABAJO DE GRADO CAROL VANESSA RIVERA</p>
<p>FORMATO GUÍA PARA SISTEMATIZACIÓN DE CONSULTAS</p>	

		N° ficha: 3
TEMA DE CONSULTA		Higiene oral en personas con discapacidad motriz
N°	ASPECTOS	DESCRIPCIÓN
1.	Título del proyecto de investigación	Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad.
2.	Título del artículo y año	Asociación entre el tipo de diversidad funcional y el Índice de higiene oral en un centro de educación Básica especial en el año 2018
3.	Autores y lugar (país)	Lizeth Yanelly Gutarra Yngaroca. 2018
4.	Referencia bibliográfica completa y Link	Gutarra Yngaroca, L. (2019). Asociación entre el tipo de diversidad funcional y el índice de higiene oral en un centro de educación básica especial en el año 2018. Recuperado en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3962/TESIS_%20LIZETH%20YANELY%20GUTARRA%20YNGAROCA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
5.	Problema de investigación	La problemática se configura a raíz de la necesidad que los padres, tutores y docentes, tomen conciencia sobre la salud bucal de los niños con diversidad funcional, ellos son los primeros que deben tener conocimiento sobre las enfermedades bucodentales y los métodos de higiene oral para aplicarlas y mostrarlas a sus hijos.
6.	Palabras clave	Diversidad funcional, higiene oral, salud oral,
7.	Objetivos o hipótesis	Determinar la asociación del tipo de diversidad funcional y el índice de higiene oral de los estudiantes del Centro de Educación Básica Especial "C.E.B.E Beato Edmundo Rice N°12" en el año 2018
8.	Extracción de conceptos clave- literales y con número de página	Higiene bucal. - Eliminación de residuos y bacterias para la conservación de los dientes y elementos conjuntos. La buena higiene bucal proporciona una boca saludable para lo que se requiere: Cepillado de dientes, encías y lengua, uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo interdentario y pasta dental o dentífrico y clorhexidina (p.17) Prevención Bucal. Es la aplicación de medidas biológicas, químicas, físicas, culturales, que permiten evitar la presencia de enfermedades bucodentales y de los factores de riesgo que las generan (p.18) Placa Bacteriana. Una capa blanda y fina que contiene restos de alimentos, mucina y células epiteliales descompuestas, depositadas en los dientes que son el medio

		para el crecimiento de varias bacterias. Los principales componentes inorgánicos son el calcio y fosforo (p.20)
9.	Extraer fragmentos literales por separado y con número de página	<p>La salud bucal está vinculada a la salud general y el bienestar de cada uno; en los pacientes con habilidades especiales se presentan problemas diversos como la dieta cariogénica, falta de hábitos de higiene, dificultades en la coordinación motora, disminución del flujo salivar debido al uso de medicamentos y dificultad de acceso a servicios odontológicos (p.17).</p> <p>El IHO-S se evalúa los depósitos blandos y duros solo en las superficies bucal y lingual de seis dientes selectos. (p.18)</p> <p>La higiene oral que presentan los niños con diversidad funcional es importante para tomar consciencia del estado de salud bucal. También para que los padres de familia y los docentes tengan conocimiento sobre el tema (p.33)</p>
10.	Metodología *Tipo de investigación *Población (Edad) *Instrumentos *Análisis	<p>Tipo de investigación: El diseño metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, de relación y prospectivo, y el enfoque cuantitativo.</p> <p>Población (Edad): Para cumplir con el objetivo general del estudio, se utilizó una muestra conformada por 92 personas entre niños y adolescentes del Centro de Educación Básica Especial, seleccionada de forma no aleatoria por conveniencia</p> <p>Instrumentos: El instrumento fue una ficha de recolección de datos en la cual estará los datos generales como nombre, edad, etapa de desarrollo, sexo, diversidad funcional y el IOHS de Greene y Vermillon</p> <p>Análisis: Posterior a la recolección de datos se procedió a organizar las fichas de recolección y a enumerarlas para ser ingresadas a la base de datos en Microsoft Excel en su versión de acceso 2010, bajo las modificaciones planteadas por el investigador. La información recolectada se analizó con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) en su versión de acceso</p>
11.	Resultados o conclusiones	se concluye que no hay asociación entre el tipo de diversidad funcional con la higiene oral. Los estudiantes con síndrome de Down y retraso mental presentan una mala salud oral, los estudiantes con autismo y parálisis cerebral presentan una salud oral regular. Se determina también que no hay

		asociación entre el índice de higiene y las etapas de desarrollo.
12.	Aportes a la actual investigación	Se trata de una investigación amplia que aborda un gran número de discapacidades, estableciendo la relación entre el diagnóstico y la salud oral, aportando significativamente en el conocimiento del tema,
13.	Coincidencias y diferencias con la actual	Coincidencias: Establece la relación entre la salud oral y el diagnóstico en personas con discapacidad Diferencias: Se enfoca en diversas discapacidades, a diferencia de este estudio que se centra solo en la discapacidad motriz.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19

Antecedentes ficha 4

		UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO FACULTAD ODONTOLOGIA TRABAJO DE GRADO CAROL VANESSA RIVERA	
FORMATO GUÍA PARA SISTEMATIZACIÓN DE CONSULTAS			N° ficha: 4
TEMA DE CONSULTA		Higiene oral en personas con discapacidad motriz	
N°	ASPECTOS	DESCRIPCIÓN	
1.	Título del proyecto de investigación	Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad.	
2.	Título del artículo y año	Manejo de la salud bucal en discapacitados. 2019	
3.	Autores y lugar (país)	María Cristina Giraldo Zuluaga, Cecilia María Martínez Delgado, Natalia Cardona Gómez, José Luis Gutiérrez Pineda, Karen Andrea Giraldo Moncada, Paula Marcela Jiménez Ruíz	
4.	Referencia bibliográfica completa y Link	Giraldo, M., Martínez, C., Cardona, N., Gutiérrez, J., Giraldo, K., & Jiménez, P. (2017) Manejo de la salud bucal en discapacitados. Rev. CES Odont 30(2) Recuperado en: http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/190/Art_AntonioF_ManejoPacientesOdontologico_2013.pdf?sequence=1	
5.	Problema de investigación	En el mundo existen más de 1000 millones de personas con alguna discapacidad y si bien dicha condición no refiere alteraciones bucales severas, si se suelen presentar problemas de alteraciones bucales. Lo que hace inminente pese a las dificultades de comunicación que en algunas ocasiones refiere la discapacidad, generar estrategias que propendan por una adecuada atención odontológica.	

6.	Palabras clave	Discapacidad, manejo de la conducta en odontología, enfermedades bucales, tratamiento, comunicación aumentativa y alternativa.
7.	Objetivos o hipótesis	Realizar una revisión de tema sobre algunos tipos de discapacidades, las manifestaciones bucales más comunes, el manejo odontológico y estrategias de comunicación alternativa apropiada, para brindar una atención de calidad.
8.	Extracción de conceptos clave- literales y con número de página	<p>Discapacidad: discapacidad como “un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (p.24)</p> <p>Manejo integral de los pacientes con condiciones especiales: Refiere una mejor capacitación de los estudiantes en las facultades, así como también, se encuentra un común denominador en los países latinoamericanos en lo que se refiere a la falta de instituciones adecuadas para tratarlos (p.27).</p> <p>El calificador de capacidad: describe la actitud de un individuo para realizar una tarea o acción al máximo nivel de funcionamiento que una persona puede alcanzar (p. 26)</p> <p>Símbolos pictográficos para la comunicación (SPC): fueron diseñados por Roxana Mayer Johnson en 1981, estos sistemas consisten en dibujos sencillos y representativos de conceptos u objetos que se utilizan como sistemas alternativos a la comunicación vocal</p>
9.	Extraer fragmentos literales por separado y con número de página	<p>En América Latina la situación se refleja de forma similar al resto del mundo, se estima que 85 millones de personas tienen discapacidad y tienden a incrementarse las enfermedades no transmisibles y por causas externas. (p.24).</p> <p>El manejo odontológico para este grupo de personas con condiciones especiales, evidencia la presencia de barreras al momento de la atención y la falta de experiencia de los profesionales en el manejo de este tipo de pacientes y una orientación adecuada a sus cuidadores. (p.25)</p> <p>En pacientes con necesidades especiales, se evaluó la efectividad de un dispositivo automático de cepillado en personas con discapacidad de brazos y manos, comparado con los hábitos de cepillado rutinario, encontrando que a corto plazo este dispositivo reduce de forma significativa los índices de placa, facilitando la higiene bucal en casa (p.29)</p>

10.	Metodología *Tipo de investigación *Población (Edad) *Instrumentos *Análisis	<p>Tipo de investigación: Enfoque cualitativo, soportado en la revisión bibliográfica.</p> <p>Población (Edad): Se incluyeron revisiones de tema, revisiones sistemáticas, meta-análisis, estudios observacionales y guías de atención. Además, libros, documentos de páginas web, resoluciones gubernamentales y encuestas nacionales, publicados entre 1996 y 2016. la búsqueda inicial en bases de datos indexadas y por búsqueda manual produjo 275 artículos.</p> <p>Instrumentos: La búsqueda de la literatura se realizó teniendo en cuenta diferentes criterios de selección que incluyeron fuentes originales en los idiomas: inglés, portugués y español de revistas indexadas consultadas en bases de datos.</p> <p>Análisis: Se realizó una revisión detallada de los artículos , teniendo en principal consideración los criterios de exclusión.</p>
11.	Resultados o conclusiones	<p>Las enfermedades bucales más comunes en pacientes en situación de discapacidad como el autismo, la parálisis cerebral y el síndrome Down son las mismas enfermedades bucales que en la población general, pero con una presentación más severa, por la dificultad para la realización de una higiene bucal estricta y por el deficiente conocimiento en el manejo de técnicas apropiadas para la remoción de placa.</p>
12.	Aportes a la actual investigación	<p>Este trabajo brinda al presente estudio un claro panorama sobre como plantear una estrategia de cuidado e higiene oral, en el cual participe activamente el cuidador, para propender por la salud oral del paciente.</p>
13.	Coincidencias y diferencias con la actual	<p>Coincidencias: La investigación coincide el propósito de este estudio que procura formar al cuidador para favorecer la salud oral del paciente discapacitado</p> <p>Diferencias: Se soporta en la revisión bibliográfica y se basa no en la aplicación sino en el ámbito teórico</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20

Antecedentes ficha 5

FORMATO GUÍA PARA SISTEMATIZACIÓN DE CONSULTAS

N° ficha: 5

TEMA DE CONSULTA		Higiene oral en personas con discapacidad motriz
N°	ASPECTOS	DESCRIPCIÓN
1.	Título del proyecto de investigación	Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad
2.	Título del artículo y año	Creencias en salud oral de cuidadores de pacientes discapacitados y adultos mayores institucionalizados de la Comuna de Quilaco, Región del BioBío (2015)
3.	Autores y lugar (país)	Fuentes, C., Escobar, C., Muñoz, P. & Ottone, E. Chile
4.	Referencia bibliográfica completa y Link	Fuentes, C., Escobar, C., Muñoz, P., & Ottone, N. E. (2015). Creencias en Salud Oral de Cuidadores de Pacientes Discapacitados y Adultos Mayores Institucionalizados de la Comuna de Quilaco, Región del BioBío. International journal of odontostomatology, 9(2), 301-306. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2015000200018&lng=es&nrm=iso
5.	Problema de investigación	La problemática de esta investigación fue establecida de acuerdo a la realidad social de las personas que se encuentran en situación de dependencia, con el fin de medir las creencias de los cuidadores ya sean formales o informales, y así determinar la prioridad que le asignan a la higiene bucal de las personas que cuidan
6.	Palabras clave	Creencias, Salud Oral, Cuidadores, Pacientes, Adultos mayores
7.	Objetivos o hipótesis	Conocer las creencias en salud oral de los cuidadores de pacientes discapacitados dependientes y adultos mayores institucionalizados de la Comuna de Quilaco
8.	Extracción de conceptos clave-	Discapacidad: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define discapacidad como “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la

	literales y con número de página	<p>forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano". (P. 301)</p> <p>Cuidador formal: es aquella persona ajena al núcleo íntimo del individuo, que desarrolla la actividad de cuidar, de una manera profesional, siendo esta actividad remunerada.". (p. 301)</p> <p>Cuidador informal: persona proveniente del círculo familiar o vecinal, que asume los cuidados de las personas no autónomas que están a su alrededor, desarrollando una función fundamental en nuestra sociedad"(p. 301)</p>
9.	Extraer fragmentos literales por separado y con número de página	<p>Toda persona que se encuentre en una situación de dependencia necesita de otro que lo cuide. (p. 301)</p> <p>Dentro de los problemas de salud que aquejan a los adultos mayores, postrados o personas con discapacidad, las afecciones orales y dentales cobran especial importancia. (P. 302)</p> <p>Los problemas dentales no tratados causan dolor e incomodidad, interfiriendo con la capacidad de comer, dando como resultado una nutrición inadecuada que afecta a su bienestar general. (p. 302)</p>
10.	Metodología *Tipo de investigación *Población (Edad) *Instrumentos *Análisis	<p>Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo, de tipo Descriptiva</p> <p>Población: 30 cuidadores formales e informales de pacientes discapacitados dependientes o adultos mayores institucionalizados (53 años)</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Análisis: Los datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados fueron transferidos, almacenados y analizados en planillas de datos del programa Microsoft Office Excel 2003, para luego ser presentados en forma de tablas o gráficos según corresponda.</p>
11.	Resultados o conclusiones	<p>A través de esta investigación se pudo visualizar que tanto en el caso de los cuidadores formales como informales existe un porcentaje de desconocimiento sobre cuidado oral de los pacientes. Este desconocimiento se encuentra acentuado en el caso de los cuidadores informales.</p>
12.	Aportes a la actual investigación	<p>A través de este trabajo se confirma que es fundamental realizar una correcta capacitación de los cuidadores, tanto formales como informales, en el campo de la salud bucal, la cual permitirá mejorar la atención que estas personas brindan a los adultos mayores</p>

13.	Coincidencias y diferencias con la actual	Ambos estudios conducen al cuidado de la Salud Oral de cuidadores en pacientes discapacitados
------------	--	---

Fuente: Elaboración propia

Tabla 21

Antecedentes ficha 6

		UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO FACULTAD ODONTOLOGIA TRABAJO DE GRADO CAROL VANESSA RIVERA
FORMATO GUÍA PARA SISTEMATIZACIÓN DE CONSULTAS		N° ficha: 6
TEMA DE CONSULTA		Higiene oral en personas con discapacidad motriz
N°	ASPECTOS	DESCRIPCIÓN
1.	Título del proyecto de investigación	Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad
2.	Título del artículo y año	Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque, 2014
3.	Autores y lugar (país)	Holguin, L., & Oyola, M. (2016) Perú
4.	Referencia bibliográfica completa y Link	Holguin L. E., & Oyola, M. (2016). Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque. http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/326
5.	Problema de investigación	La problemática surge con el fin de aportar conocimientos de salud oral a los padres y/o cuidadores para mejorar las condiciones y estilo de vida de niños con discapacidad de la clínica San Juan de Dios del Distrito de Pimentel en el periodo 2014

6.	Palabras clave	Conocimiento, salud oral, discapacidad, higiene oral
7.	Objetivos o hipótesis	Determinar nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y cuidadores de niños con discapacidad en una clínica de Lambayeque
8.	Extracción de conceptos clave- literales y con número de página	<p>Deficiencia: Según la OMS, es toda pérdida o anomalía, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (p. 15)</p> <p>Discapacidad: Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano (p. 16)</p> <p>Salud Oral: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud oral como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros³¹ (p. 27)</p>
9.	Extraer fragmentos literales por separado y con número de página	<p>Se puede hablar de deficiencias físicas, sensoriales, psíquicas (p. 15)</p> <p>Es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades (p. 16)</p> <p>La adecuada capacitación del cuidador o de la propia persona es importante para lograr el máximo beneficio²⁴. (p. 24)</p>
10.	Metodología *Tipo de investigación *Población (Edad) *Instrumentos *Análisis	<p>Tipo de Investigación: Exploratoria</p> <p>Población: 70 padres de familia y/o cuidadores de niños con discapacidad (40 a 60 años)</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Análisis: Los datos obtenidos, fueron ingresados y organizados en tablas utilizando el programa Microsoft Excel, tabulados según las variables ya mencionadas, Se utilizó también el programa SPSS versión 20.0.</p>

11.	Resultados o conclusiones	De acuerdo con la investigación realizada se pudo determinar que el conocimiento sobre Salud oral por parte de los padres de niños con discapacidad es Regular para el grupo etario menor de 40 años, en donde el sexo femenino alcanza mayor porcentaje. En cuanto al tipo de discapacidad del niño, la parálisis cerebral alcanzo el mayor porcentaje.
12.	Aportes a la actual investigación	Este trabajo brinda un modelo sobre como efectuar una guía pertinente para el cuidado odontológico del paciente con discapacidad.
13.	Coincidencias y diferencias con la actual	Ambos estudios se enfocan en el cuidado odontológico de personas con discapacidad.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22

Antecedentes ficha 7

		UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO FACULTAD ODONTOLOGIA TRABAJO DE GRADO CAROL VANESSA RIVERA	
		FORMATO GUÍA PARA SISTEMATIZACIÓN DE CONSULTAS	
		N° ficha: 7	
TEMA DE CONSULTA		Higiene oral en personas con discapacidad motriz	
N°	ASPECTOS	DESCRIPCIÓN	
1.	Título del proyecto de investigación	Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad	
2.	Título del artículo y año	Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico instituto nacional de ciencias neurológicas	
3.	Autores y lugar (país)	Villano S. (2016) Perú	
4.	Referencia bibliográfica completa y Link	Villano López, S. B. (2016). Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/754	
5.	Problema de investigación	La problemática surge por cuanto se hace necesario conocer la relación que existe entre la calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes ambulatorios con secuela de enfermedad cerebro vascular en el instituto nacional de ciencias neurológicas 2014	
6.	Palabras clave	Enfermedad Cerebro Vascular, Calidad de vida, Sobrecarga, Cuidador.	
7.	Objetivos o hipótesis	Determinar la relación entre la Calidad de Vida y Sobrecarga del cuidador primario de pacientes ambulatorios secuela de Enfermedad Cerebro Vascular en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de agosto a diciembre del 2014.	

8.	Extracción de conceptos clave-literales y con número de página	<p>Enfermedad cerebro vascular: es una enfermedad vascular en el parénquima cerebral, que afectan a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. (p. 1)</p> <p>Enfermedad Cerebro Vascular Isquémico: Es la pérdida de oxígeno y nutrientes en las células cerebrales cuando no existe un flujo adecuado de sangre. (p. 1)</p> <p>Embolia: Los émbolos son coágulos que desde otros emplazamientos son arrastrados por la sangre, y se van acumulando en la arteria (émbolos) (p. 1)</p>
9.	Extraer fragmentos literales por separado y con número de página	<p>La Enfermedad Cerebro Vascular (ECV) se define como cualquier enfermedad del encéfalo, focal o difusa, transitoria o permanente provocada por una alteración de la circulación cerebral. (p. 1)</p> <p>La Enfermedad Cerebro Vascular (ECV) es la primera causa de muerte e incapacidad en el mundo (p. 3)</p> <p>La discapacidad dependiente afecta las funciones corporales, psicológicas y sociales del paciente (p. 5)</p>
10.	Metodología *Tipo de investigación *Población (Edad) *Instrumentos *Análisis	<p>Tipo de investigación: Investigación Cuantitativa, tipo Estadística Aplicada</p> <p>Población: 714 pacientes / Muestra 115 cuidadores primarios (36 a 59 años)</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Análisis: Los datos fueron tabulados y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 21; mediante uso de la estadística inferencial a través de la prueba de Rho de Spearman para identificar la relación lineal de las variables en estudio.</p>
11.	Resultados o conclusiones	<p>De acuerdo con la investigación, los resultados demuestran que las responsables del cuidado de pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular suelen ser mujeres, entre 36 a 59 años de edad las cuales tienen que realizar tareas de acompañamiento, alimentación, eliminación, higiene, vigilancia, movilidad del paciente; experimentando un nivel de sobrecarga de nivel Intenso.</p>
12.	Aportes a la actual investigación	<p>En este trabajo se enfatiza en la atención que se le debe prestar al cuidador de manera emocional y física para brindar sostenibilidad a la recuperación de los pacientes atendidos.</p>

13.	Coincidencias y diferencias con la actual	Ambos estudios se enfocan en facilitar la labor que desempeñan los cuidadores de pacientes. Existe diferencia ya que esta investigación está basada en pacientes con Enfermedades Cerebro Vascular.
-----	--	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 23

Antecedentes ficha 8

		UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO FACULTAD ODONTOLOGIA TRABAJO DE GRADO CAROL VANESSA RIVERA	
FORMATO GUÍA PARA SISTEMATIZACIÓN DE CONSULTAS			N° ficha: 8
TEMA DE CONSULTA		Higiene oral en personas con discapacidad motriz	
N°	ASPECTOS	DESCRIPCIÓN	
1.	Título del proyecto de investigación	Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad	
2.	Título del artículo y año	Higiene oral en pacientes con trastorno del desarrollo intelectual	
3.	Autores y lugar (país)	Morales D.; Múnera M.; Santana E.; Sánchez D. & Cardona C. (2016)	
4.	Referencia bibliográfica completa y Link	Morales Montoya, D., Munera Cano, M. C., Santana Gavia, E., Sánchez Ruiz, D., & Cardona Ramírez, D. (2016). Higiene oral en pacientes con trastorno del desarrollo intelectual. Morales, D., Munera, M. C., Santana, E., Sánchez, D., & Cardona, D. (2016). Higiene oral en pacientes con trastorno del desarrollo intelectual http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3300/1/Higiene%20Oral%20Paciente%20Transtorno.pdf	
5.	Problema de investigación	La problemática de esta investigación fue realizada con el fin de que el odontólogo comprenda qué significa tratar a un paciente con discapacidad mental, mejore su desempeño, la calidad de atención e incentive a padres y cuidadores para que ejecuten adecuadamente la higiene bucal.	

6.	Palabras clave	Salud bucal, higiene bucal, discapacidad mental, cuidadores
7.	Objetivos o hipótesis	Implementar atención y educación dental necesaria por parte del odontólogo a los padres de pacientes con discapacidad.
8.	Extracción de conceptos clave- literales y con número de página	<p>Discapacidad mental: Según el código internacional de enfermedades CIE-10 se define discapacidad mental como trastorno determinado por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, (P. 2)</p> <p>Paciente especial: es aquella persona que para su atención exige maniobras, conceptos, equipamiento y personas de ayuda especial, (P. 3)</p> <p>Higiene oral: es una práctica fundamental para la prevención de las enfermedades bucales, que presenta diferentes grados de dificultad para los padres o cuidadores al momento de realizarlas, especialmente en el caso de niños con discapacidad mental,.(P. 3)</p>
9.	Extraer fragmentos literales por separado y con número de página	<p>La higiene bucal de los pacientes con necesidades especiales dependerá del apoyo de sus cuidadores. (p. 5)</p> <p>Los pacientes con discapacidades del desarrollo son más propensos a tener mala higiene oral y mayor riesgo de desarrollar enfermedad dental. (p. 5)</p> <p>Los niños con necesidades especiales de salud son un segmento creciente de la población. (P. 10)</p>
10.	Metodología *Tipo de investigación *Población (Edad) *Instrumentos *Análisis	<p>Tipo de investigación: Investigación cualitativa de tipo Descriptiva</p> <p>Población: 32.178 artículos de textos libres y revistas odontológicas</p> <p>Instrumentos: Revisión Bibliográfica</p> <p>Análisis: se ejecutó una revisión bibliográfica en procura de configurar el objeto de conocimientos a partir de múltiples artículos y textos referentes al tema abordado.</p>
11.	Resultados o conclusiones	A través de esta investigación se pudo ratificar que ninguna persona con discapacidad debe pasar por alto la atención odontológica. Es de suma importancia el papel del odontólogo, el cual debe atender, prevenir e informar a los padres o cuidadores sobre la higiene bucal en pacientes discapacitados
12.	Aportes a la actual investigación	A través de este trabajo se confirma la importancia de la higiene bucal y el gran aporte que realizan los odontólogos con atención y educación dental a los padres o cuidadores de pacientes con discapacidad

13.	Coincidencias y diferencias con la actual	En ambos estudios se evidencia la importancia de la higiene bucal en pacientes con discapacidad, los cuales mejoran con el suministro de información a padres o cuidadores sobre el tema.
-----	--	---

Fuente: Elaboración propia

Anexo B. Formato de evaluación de las cartillas ilustrativas

N ^o	INDICADORES	DEFINICIÓN	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1	Claridad y precisión	La cartilla está redactada en forma clara y precisa, sin ambigüedades					
2	Coherencia	Las cartilla guardan relación con los temas estudiados y los objetivos especificados					
3	Validez	La cartilla ha sido redactada teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.					
4	Organización	La estructura de la cartilla es adecuada y guarda un orden consecutivo					
5	Confiabilidad	La cartilla es confiable y presenta información fundamental para el cuidador					
6	Control de sesgo	Conserva el enfoque en el tema principal					
7	Orden	Las cartilla ha sido redactada con una técnica de lo general a lo particular					
8	Marco de Referencia	La cartilla ha sido redactada de conformidad con el contexto teórico y científico.					
9	Extensión	La cartilla es breve y reúne la información más destacada					
10	Inocuidad	La cartilla no refiere ningún riesgo para el bienestar del paciente.					

Anexo C. Ficha de evaluación individual de las necesidades del paciente

Fecha:	_____
Nombre y apellido	_____
Edad	_____
El paciente requiere supervisión durante la higiene oral	_____
El paciente requiere supervisión parcial durante la higiene oral	_____
La higiene oral debe ser ejecutada por el cuidador	_____
1. Cepillo	
Manual _____	eléctrico _____ Gasa _____ Otro _____
2. Técnica de cepillado	
Horizontal de barrido _____	vertical _____ vibratoria _____
Rotatoria _____	
3. Frecuencia de cepillado diaria	
Una vez _____	Dos veces _____ Tres o más veces _____

6. Seda dental

No utiliza seda dental_____

El paciente puede utilizar la seda dental_____

El paciente puede utilizar la seda dental con la ayuda de un portahilos_____

El cuidador debe aplicar la seda dental_____

7. Higiene y cuidado de Prótesis removibles

Cepillado de prótesis después del desayuno_____

Cepillado de prótesis después de la comida_____

Cepillado de prótesis después de la cena_____

En la noche se trata la prótesis con

Antiséptico _____

Desincrustante/Limpiador_____

Otros_____

8. Revisiones odontológicas

0 a 3 meses_____

3 a 6 meses_____