

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS**

---

**“Efectividad de la técnica de cepillado de bass en pacientes con discapacidad motora para mejorar el estado de salud bucal en el Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**AUTORA: Diego Bernardo, Blandy Melissa**

**ASESOR: Alegria Carhuanambo, Edward Antonio**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2023**

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública en Odontología

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72146841

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40709804

Grado/Título: Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-1960-6988

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737
2	Poma Merino, Carmen Juana	Magister en salud pública y gestión sanitaria	41555026	0000-0003-0038-9864
3	Flores Bravo, Christopher Jeyson	Maestro en ciencias de la salud con mención en: odontoestomatología	41971686	0000-0002-3117-2580



# UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



#### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:30 AM** del día 09 del mes de junio dos mil veintitrés en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. C.D. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza **PRESIDENTE**
- Mg. C.D. Carmen Juana Poma Merino **SECRETARIA**
- Mg. C.D. Cristopher Jeyson Flores Bravo **VOCAL**
- Mg. C.D. Lucy Elizabeth Mendoza Vilca **JURADA ACCESITARIA**

**ASESOR DE TESIS** MG. C.D. Edward Antonio Alegría Carhuanambo

Nombrados mediante la Resolución N°1069-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021"**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **BLANDY MELISSA DIEGO BERNARDO** para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola *Aprobada* por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *16* y cualitativo de *Bueno*.

Siendo las **12:30 P.M.** del día 09 de junio del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....  
Mg. C.D. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza  
PRESIDENTE

.....  
Mg. C.D. Carmen Juana Poma Merino  
SECRETARIA

.....  
Mg. C.D. Cristopher Jeyson Flores Bravo  
VOCAL



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Edward Antonio ALEGRIA CARHUANAMBO**, asesor(a) del P.A **Odontología** y designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN 1118- 2020-D-FCS-UDH** del (los) estudiante(s) **DIEGO BERNARDO, Blandy Melissa** de la investigación titulada **EFFECTIVIDAD DE LA TECNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACION OSCAR DECLERQ HUANUCO 2021**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **15 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad deHuánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

**Huánuco 12 de junio del 2023**

---

**MG. C.D. Edward A. Alegria**  
**CarhuanamboDNI N° 40709804**  
**Código Orcid N°0000-0003-1960-6988**

“EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.udh.edu.pe](https://repositorio.udh.edu.pe)

Fuente de Internet

5%

2

[tesis.ucsm.edu.pe](https://tesis.ucsm.edu.pe)

Fuente de Internet

4%

3

[1library.co](https://1library.co)

Fuente de Internet

2%

4

[repositorio.ug.edu.ec](https://repositorio.ug.edu.ec)

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

1%

6

[core.ac.uk](https://core.ac.uk)

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Católica De Cuenca

Trabajo del estudiante

1%

8

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

9

[repositorio.uap.edu.pe](https://repositorio.uap.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas


Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 1%



APELLIDOS y NOMBRES:

ALEGRIA CARHUANAMBO, Edward Antonio

D.N.I. 40709804

Código ORCID 0000-0003-1960-6988

## **DEDICATORIA**

Con mucho amor especialmente para Ibercia Bernardo soto y Nelis Diego Julca que son todo en mi vida, sin duda son lo más importante y preciado que tengo. siempre estuvieron en cada paso que daba, ustedes son los responsables de muchos de mis logros, incluido éste. Son mi inspiración para superarme cada día.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi eterno celestial que siempre estuvo conmigo y me dio la fuerza suficiente, a mis progenitores por su comprensión y su apoyo incondicional, además de creer en mi capacidad ya que no ha sido fácil el camino, siendo ellos mi mejor ejemplo a seguir para poder superarme cada día, sin ellos nada de esto sería posible haber finalizado mi proyecto con éxito.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS .....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	12
1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA .....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEÓRICO .....	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	18
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	21
2.2. BASES TEÓRICAS .....	21
2.2.1. DISCAPACIDAD MOTORA.....	21
2.2.2. TÉCNICAS DE CEPILLADO .....	28
2.2.3. SALUD BUCAL .....	32
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	34



2.4. HIPÓTESIS.....	35
2.5. VARIABLES.....	35
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	35
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
CAPITULO III.....	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.1.1. ENFOQUE.....	37
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.2.1. POBLACIÓN.....	38
3.2.2. MUESTRA.....	38
3.3. TÉCNICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	39
CAPÍTULO IV.....	41
RESULTADOS.....	41
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	41
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	48
CAPITULO V.....	56
DISCUSION DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021 .....	41
Tabla 2. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021 .....	43
Tabla 3. IHOS DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021 .....	44
Tabla 4. NIVEL DE ACEPTACIÓN SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021 .....	45
Tabla 5. GRADO DE INMOVILIZACIÓN QUE PADECE EL PACIENTE Y CÓMO ÉSTE LE DIFICULTA EN SU HIGIENE BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021 .....	47
Tabla 6. INTERVALO DE CONFIANZA PARA LA MEDIA.....	48
Tabla 7. PRUEBA DE NORMALIDAD .....	49
Tabla 8. PRUEBA DE CHI CUADRADO PARA EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021 .....	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021 .....	41
Gráfico 2. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021 .....	43
Gráfico 3. IHOS DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021 .....	44
Gráfico 4. NIVEL DE ACEPTACIÓN SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021 .....	45
Gráfico 5. GRADO DE INMOVILIZACIÓN QUE PADECE EL PACIENTE Y CÓMO ÉSTE LE DIFICULTA EN SU HIGIENE BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021 .....	47
Gráfico 6. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA EL GRADO DE CONOCIMIENTO.....	50
Gráfico 7. DISTRIBUCIÓN REAL PARA EL GRADO DE CONOCIMIENTO	50
Gráfico 8. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA IHOS.....	51
Gráfico 9. DISTRIBUCIÓN REAL PARA IHOS .....	51
Gráfico 10. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA NIVEL DE ACEPTACIÓN DE TÉCNICA BASS.....	52
Gráfico 11. DISTRIBUCIÓN REAL PARA NIVEL DE ACEPTACIÓN DE TÉCNICA BASS.....	52
Gráfico 12. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA GRADO DE INMOVILIZACIÓN.....	53
Gráfico 13. DISTRIBUCIÓN REAL PARA GRADO DE INMOVILIZACIÓN ..	53

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

<b>Nº</b>	<b>Abreviaturas y/o Símbolos</b>	<b>Significado</b>
1	IHOS	Índice de higiene oral simplificado
2	AA	Actinobacillus Actinomycetemcomitans
3	PG	Porphyromonas Gingivalis
4	PI	Prevotella Intermedia
5	TF	Tannerella Forsythensis
6	IR	Índice de Residuos
7	IC	Índice de cálculo dental
8	OMS	Organización Mundial de la Salud
9	CPOD	Índice de dientes cariados, perdidos y obturados
10	PNCS	El Plan Nacional Concertado de Salud

## RESUMEN

El Principal **OBJETIVO:** Determinar la efectividad de la Técnica de cepillado de Bass en pacientes con discapacidad motora para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** fue de tipo, Prospectivo, Transversal con un enfoque cuantitativo y la muestra estuvo constituida por 50 pacientes con discapacidad motora que recurrieron al centro de rehabilitación. **RESULTADOS:** El grado de conocimiento sobre salud bucal de los pacientes con discapacidad motora fue regular en 25 casos (50%). El grado de inmovilización que padece el paciente y cómo éste le influye en si salud bucal, 46% presentaron una higiene bucal regular, teniendo el 12% de éstos una inmovilización leve, el 22% una inmovilización moderada y el otro 12% una inmovilización severa. **CONCLUSIONES:** los pacientes tenían un nivel constante de conocimientos de higiene bucal en pacientes con problemas de movilidad. Se concluye que los centros de salud de atención primaria, secundaria y terciario deberían aumentar la educación en el uso correcto de las técnicas de cepillado para pacientes con discapacidad.

**Palabras Claves:** discapacidad motora, salud bucal, técnica de cepillado, IHOS, grado de conocimiento.

## ABSTRACT

This work had as purpose: To determine the effectiveness of the Bass brushing technique in patients with motor disabilities to improve the state of oral health in the rehabilitation center Oscar Declerq Huánuco 2021.

**MATERIALS AND METHODS:** The study was Prospective, Transversal with a quantitative approach and the sample consisted of 50 patients with motor disabilities who resorted to the technique. **RESULTS:** The degree of knowledge about oral health of patients with motor disability was regular in 25 cases (50%). The degree of immobilization suffered by the patient and how it influences their oral hygiene, 46% presented regular oral hygiene, 12% of them had mild immobilization, 22% had moderate immobilization and the other 12% had severe immobilization. **CONCLUSIONS:** patients had a constant level of knowledge of oral hygiene in patients with mobility problems. It is concluded that primary, secondary and tertiary health care facilities should increase education in the correct use of brushing techniques for patients with disabilities.

**Key words:** motor disability, oral health, brushing technique, IHOS, level of knowledge.

## INTRODUCCIÓN

La salud general del paciente depende de su salud bucodental. Desafortunadamente, las personas con problemas de movilidad a menudo enfrentan desafíos únicos para mantener la salud bucal debido a sus limitaciones físicas.

Los trastornos del movimiento incluyen una variedad de condiciones tales como: Parálisis cerebral, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, lesión de la médula espinal, enfermedad neuromuscular. Estos trastornos pueden perjudicar su capacidad para ejecutar las acciones cotidianas, como cepillarse los dientes y las visitas periódicas al consultorio del dentista. Esto podría dar lugar a la aparición de más enfermedades orales como caries y enfermedades gingivales, así como problemas nutricionales y de comunicación. Es importante que los pacientes con problemas de movilidad reciban atención dental regular para prevenir problemas bucales como caries, enfermedad periodontal y pérdida de dientes. Además, es importante que los cuidadores y familiares de estos pacientes estén capacitados para brindar la atención adecuada en el hogar y asegurarse de que reciban la atención dental necesaria. También debe establecerse que los expertos en salud bucodental son conscientes para trabajar con pacientes con problemas de movilidad y puedan brindar atención dental adecuada y accesible. Esta revisión describe algunas de las consideraciones clave de salud oral para pacientes con problemas de movilidad y proporciona orientación útil para ayudar a estas personas a llevar una vida oral mejor.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

Según encuestas mundiales, el número de personas con discapacidad en la actualidad es muy elevado, superando los 500 millones. Designar a estas personas requiere conocer diversas frases referidas a su conducta y estado físico además de diversos trastornos (1). La enfermedad bucal es un problema de sanidad que afecta a casi todas las personas con discapacidad. Estos pacientes a menudo tienen una mala higiene bucal y altos niveles de placa bacteriana, a menudo exacerbados por una dieta desequilibrada rica en carbohidratos y azúcares refinados, lo que provoca caries y periodontitis. Este escenario contribuye a la propensión a las infecciones orales recurrentes y la progresión a la fase crónica en esta población de pacientes. Además, otras enfermedades también ocurren en odontología. B. Trastornos psiquiátricos y/o relacionados con el movimiento, como erupción dental irregular, maloclusión, funcionamiento anormal de la cavidad oral (p. ej., bruxismo e incontinencia salival), cambios en el número, la forma o la estructura de los dientes, parálisis cerebral, síndrome de polimorfismo congénito o trastornos psiquiátricos graves.

Vale la pena señalar que las personas discapacitadas pueden quedar discapacitadas de diferentes maneras. El objetivo de este estudio es proporcionar ayuda a los pacientes con discapacidades físicas o motoras que pueden tener deficiencias en varias partes de su cuerpo, pero que probablemente necesiten interactuar con otras personas para su beneficio personal, para brindar soluciones adecuadas.

La higiene no es responsabilidad de las familias de los parientes. Por este motivo, la higiene bucal juega un papel tan esencial en la dieta que tanto pacientes como familiares consideran la importancia de la limpieza bucal. Por lo tanto, mantener una buena salud dental es crucial para todos con este trastorno. La odontología moderna ahora ofrece muchos procedimientos para



el cuidado bucal, todos los cuales comienzan con el cuidado de la estructura de los dientes.

El deterioro o falta de estructura dental imposibilita comer y comunicarse con la sociedad. atmósfera. Por lo tanto, este estudio pretende convertirse en un método educativo para la enseñanza del cepillado dental utilizando técnicas crudas y servir como un recurso para los pacientes con trastornos del movimiento que son atendidos en el Centro de Rehabilitación Oscar Declerc en Huánuco.

Para lo cual se plantea la siguiente cuestión de investigación:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál será la efectividad de la Técnica de cepillado de Bass en pacientes con discapacidad motora para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Oscar Declerc Huánuco 2021?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**PE01:** ¿Cuál será el grado de conocimiento sobre salud bucal de los pacientes con discapacidad motora atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerc Huánuco 2021?

**PE02:** ¿Cuál será el IHOS de los pacientes con discapacidad motora atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerc Huánuco 2021?

**PE03:** ¿Cuál será el nivel de aceptación sobre la enseñanza de la Técnica de cepillado de Bass en pacientes con discapacidad motora según la edad atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerc Huánuco?

**PE04:** ¿Cuál es la frecuencia con la cual se presenta la discapacidad motora en pacientes niños, adolescentes, adultos y adulto mayores atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerc Huánuco 2021?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la efectividad de la Técnica de cepillado de Bass en pacientes con discapacidad motora para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**OE01:** Determinar el grado de conocimiento sobre salud bucal de los pacientes con discapacidad motora atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021.

**OE02:** Determinar el IHOS de los pacientes con discapacidad motora atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021.

**OE03:** Determinar cuál será el nivel de aceptación sobre la enseñanza de la Técnica de cepillado de Bass según la edad de los pacientes con discapacidad motora atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021

**OE04:** Determinar la frecuencia con la cual se presenta la discapacidad motora en pacientes niños, adolescentes, adultos y adulto mayores atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Controlar la salud bucodental de las personas con problemas de movilidad es una tarea compleja que requiere la implicación del paciente (según el grado de discapacidad), sus familiares y cuidadores. Se ha encontrado que varias deficiencias físicas y cognitivas limitan la eliminación adecuada del biofilm en esta población, lo que lleva a enfermedades orales comunes como la caries dental y la periodontitis. Por lo tanto, tomo todas las precauciones y enfatizo el mantenimiento y cuidado de la salud bucodental de estos pacientes es competencia de los cuidadores de

personas con discapacidad.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

De ningún modo hubo limitaciones durante el transcurso del desarrollo y ejecución del trabajo de investigación susciten algunos.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio puede realizarse porque no hay investigaciones a nivel de la región de Huánuco, y esto hace más interesante conocer más a fondo este tema; además se cuenta con los medios necesarios para el desarrollo completo.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Dario J. Ecuador, 2018. “Condiciones De Salud Bucal En Pacientes Con Discapacidad Motora En La Comunidad Manantiales.** Esta investigación tuvo como **Objetivo:** determinar el estado de salud bucal de los pacientes con trastornos del movimiento. **Metodología:** estudio de serie de casos de 39 personas con discapacidad que cumplieron los criterios de inclusión, julio-agosto de 2018. Analizado: edad, género, clasificaciones epidemiológicas de los trastornos bucodentales, la salud bucodental y los factores de riesgo. **Resultados:** Entre los 47 y los 68 años, el número de mujeres supera al de hombres. Hay más personas con discapacidad mental. En comparación con las clases II y III, la clase I de Angle representaba la mayor parte de los problemas de salud bucodental según la clasificación epidemiológica y encontramos una tasa más baja en Fluorosis. Entre los factores de riesgo se destacó el antecedente de caries, el índice fue mayor en adultos que en niños, y la presencia de periodontitis moderada y leve justificaba un cepillado incorrecto. En atención primaria predominaron las restauraciones (13%). **Conclusiones:** el estado de salud bucal de los grupos experimentados fue malo, posiblemente porque los valores de los pacientes y sus familias daban más importancia a la salud física. de la discapacidad que la salud bucal. <sup>(2)</sup>.

**Villacis G. Ecuador, 2017. “Prevalencia de caries dental y educación en salud bucodental en pacientes con discapacidad visual en la unidad educativa de no-videntes julio doepfner en la provincia de tungurahua”.** **Objetivo:** estudiar En el centro educativo para ciegos "Julio Doepfner" de la provincia de Tungurahua, prevalencia

de caries dental y educación en salud bucal en pacientes con discapacidad visual. **Metodología:** se contó con 32 pacientes ciegos matriculados en la Unidad Educativa para Ciegos "Julius Doepfner" se sometieron a exámenes y entrenamiento oral con el método propuesto. Las edades de los pacientes oscilaban entre los 2 y los 12 años en el caso de los niños y entre los 13 y los 26 años en el de los adolescentes. También se interrogó a los dentistas sobre su nivel de experiencia en el tratamiento de estas personas. **Resultados:** el 66,66% de los pacientes ciegos eran más ciegos si tenían caries, mientras que el resto de pacientes de este grupo (33,33%) no presentaban caries, es posible que esto se deba a una técnica de cepillado inadecuada o dos comidas entre comidas. consumo de azúcar. Los efectos demostraron que los pacientes con alto nivel de ceguera tenían más caries y una mayor tasa de discapacidad visual, posiblemente debido al mayor número de caries en estos pacientes. **Conclusiones:** Tanto los niños como los adolescentes invidentes necesitan métodos útiles para la prevención de caries, como manuales de cuidados preventivos y modelos dentales en Braille, para mejorar la atención. <sup>(3)</sup>.

**Zamora I, Cornejo L. Argentina, 2014. "Salud bucal de escolares con discapacidad motora y retraso intelectual asociado".**

El presente estudio tiene como **Objetivo:** Comparar el estado de sus dientes de estudiantes con trastornos del movimiento y retraso mental relacionado que recibieron intervenciones odontológicas dirigidas a las estrategias de promoción, educación y prevención de la salud bucodental adaptadas a los problemas individuales educativos institucionales sistémicos e integrales apropiados en las escuelas. y niños en edad escolar con trastornos del movimiento y retraso mental asociado que no han recibido tales procedimientos dentales. **Metodología:** Se realizó estudio transversal comparativo de 132 estudiantes de 5 a 13 años con trastornos del movimiento y retraso mental asociado que asistieron a la Escuela Martnez Allio se llevó a cabo una intervención educativa clínica que se incorporó al plan de estudios de la escuela, de 2007 a 2008 el ciclo escolar se desarrolló en la escuela

Blanca Feit. Ambas organizaciones son de la ciudad argentina de Córdoba. Las dos partes del programa de intervención que se puso en marcha eran una de intervención clínica y otra de promoción y educación para la salud bucodental. La primera comprende el uso de estrategias de tratamiento preventivo, como el asesoramiento dietético, la terapia con fluoresceína, la inactivación de la caries activa, la restauración atraumática, la restauración directa, el seguimiento de guardia y la derivación. La promoción y la educación de la salud bucodental son otros factores, que incluye clases semanales sistemáticas y se basa en un abordaje funcional contextualizado de los problemas psicomotores. **Resultados:** El estado de salud oral de los estudiantes con problemas de movilidad y retraso mental asociado que recibieron una intervención dental en la escuela mostró resultados de salud más consistentes que los estudiantes que no recibieron dicha intervención. El estado de salud oral de los estudiantes con problemas de movilidad y retraso mental asociado que recibieron una intervención dental en la escuela mostró resultados de salud más consistentes que los estudiantes que no recibieron dicha intervención. **Conclusiones:** la información obtenida permitió recomendar los métodos de intervención implementados de forma combinada, incluyendo el papel del odontólogo como promotor de salud, que forma parte del equipo profesional de la escuela especial <sup>(4)</sup>.

### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**Alpaca M. Perú, 2019. “Eficacia de la enseñanza de la técnica de cepillado de Bass modificada considerando el índice de higiene oral de Green y Vermillion en las personas con discapacidad visual de la asociación unión de ciegos” de la ciudad de Arequipa”** Esta investigación tiene como **Objetivo:** análisis de la efectividad de la técnica de limpieza de bajos modificada en la asociación de personas con discapacidad visual “Unión de Blindes” de Arequipa. **Metodología:** Usaremos formularios de recopilación de datos para demostrar el uso del cepillado, el índice de higiene oral (OHI-S) y el índice de placa, que se

enseñarán en cuatro lecciones y se usarán como estándares. La muestra estuvo compuesta por 50 de 60 personas con discapacidad visual, 25 mujeres y 25 hombres. **Resultados:** Usaremos formularios de recopilación de datos para demostrar el uso del cepillado, el índice de higiene oral (OHI-S) y el índice de placa, que se enseñarán en cuatro lecciones y se usarán como estándares. La muestra estuvo compuesta por 50 de 60 personas con discapacidad visual, 25 mujeres y 25 hombres. **RESULTADOS:** La efectividad de la técnica de cepillado bajo modificado se asoció a la primera intervención, donde el 12,5% mostró un buen índice de higiene bucal, frente al 85% en la cuarta intervención asociado al índice "habitual". Inversamente proporcional a las mejoras, reduzca este índice y baraje el índice "bueno"

Se realizó en cuatro intervenciones, también en base al índice de placa, y nuevamente fue un estudio de caso descriptivo en una muestra de 50 personas con discapacidad visual, 75% mujeres y 15% hombres, utilizando la técnica del cepillo de dientes y un diente hecho a sí mismo. la tabla diagnóstica de seguimiento, que incluía ficha dental e índice de placa, determinó que la puntuación de placa en la primera intervención promedió 1,80; En la cuarta intervención se encontraron diferencias de 1,51 y 1,17, respectivamente, por lo que la enseñanza de la técnica se redujo proporcionalmente. y finalmente se encontró una media final de 0.82 para la cuarta intervención, indicando la efectividad de implementar la técnica. **Conclusiones:** Los resultados buscados, las ventajas de la asociación "Unión de ciegos" de la ciudad de Arequipa en la instrucción de personas con discapacidad visual en la técnica avanzada del cepillo bajo quedaron claramente avaladas en el presente estudio. Los indicadores se muestran en los resultados que podemos ver según al nivel de la relación del número de intervenciones en relación al índice de placa, en la primera intervención el índice fue "bueno" al 12,5%, el índice fue "bueno" al 85% en la última intervención, por lo que la cuarta intervención tuvo

un efecto notorio y así confirmó la hipótesis <sup>(5)</sup>.

**Dapello R. Perú, 2017. “Influencia de la técnica de cepillado dental en la mejora del índice de higiene oral en alumnos con habilidades especiales del C.E.B.E. Señor de los Milagros Huaraz”.** Esta investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar si la enseñanza de la técnica de cepillado (a los padres) influye en el rendimiento de la higiene bucodental de los alumnos con habilidades C.E.B.E. especializadas, "Señor de los Milagros". **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo-relacional basado en casos en el que se encuestó a 46 alumnos con capacidades especiales y sus respectivos padres sobre su nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado. Aprendieron la técnica modificada del cepillo de bajos. Registre los dientes y los registros de recopilación de datos, incluidas las dentaduras postizas y cuatro exámenes IHOS, el primer examen se realizó antes del entrenamiento de la técnica de cepillado, el segundo examen se realizó después de 7 días, el tercer examen se realizó después de 14 días y, finalmente, el cuarto examen se realizó en 21 días. **Resultados:** en el primer grupo control 33 estudiantes tuvieron malos resultados en IHOS representando el 71.7%, en el segundo grupo control mejoraron y alcanzaron el nivel normal de 30 estudiantes representando el 65.2%, en el tercer grupo control I hubo 41 estudiantes con IHO normal. alcanzó el 89,1%, en el tercer grupo de control mejoraron paulatinamente, y en el cuarto grupo de control 42 estudiantes mostraron buen IHOS con un puntaje de 91,3%. En cuanto al nivel de conocimiento de los padres, 25 padres tienen un grado de conocimiento débil, lo que corresponde al 54,35%. **Conclusiones:** la técnica de cepillado de dientes incide en la mejora del OHI en estudiantes con habilidad especial y la prueba de chi-cuadrado ( $P > 0.039$ ) tiene un nivel de significancia menor a 0.05. <sup>(6)</sup>.

Rodríguez W. Perú, 2014. “Influencia De La Enseñanza De Una Técnica De Cepillado, En La Higiene Oral En Alumnos Con Ceguera Del



Centro Educativo Especial De Ceguera Y Visión Subnormal Tulio Herrera León, Trujillo - 2013". **Esta investigación tuvo como Objetivo: Averiguar si la enseñanza de técnicas de cepillado a los alumnos ciegos del Centro de Educación Especial para Ciegos y Débiles Visuales "Tulio Herrera León" mejora su higiene bucal.** Metodología: **En el estudio aplicado, experimental y prospectivo se incluyeron un total de 18 estudiantes ciegos, quienes fueron divididos aleatoriamente en grupos "A" y "B" de 9 estudiantes cada uno. Resultados: Cada estudiante seleccionado recibió profilaxis dental. Solo al grupo "A" se le enseñó la técnica del cepillo bajo modificado. El nivel de higiene bucal de todos los participantes en ambos grupos se evaluó los días 7, 14 y 21 después de finalizar el período de entrenamiento. Los resultados mostraron que el grupo "A" tuvo un buen HOSI los días 7, 14 y 21, mientras que el grupo "B" tuvo un buen HOSI los días 7 y 14, normal el día 21, y se encontró una diferencia estadísticamente significativa el día 14 de 21 días. Conclusiones: El entrenamiento de la técnica de limpieza de bajos modificada tuvo un efecto significativo en la mejora de la higiene bucal de los estudiantes invidentes. (7).**

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

No se registraron investigaciones

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. DISCAPACIDAD MOTORA**

La discinesia es un cambio en la capacidad de movimiento que afecta el movimiento, la manipulación o la función respiratoria en diferentes niveles y limita el desarrollo personal y social de una persona. Ocurre cuando ocurren cambios en los músculos, huesos o articulaciones, o el daño cerebral afecta las áreas motoras e impide que una persona se mueva correctamente o realice

movimientos de motricidad fina con precisión. Los trastornos del movimiento se dividen en las siguientes categorías: <sup>(8)</sup>.

❖ **Trastornos físicos periféricos.** Afectan los huesos, las articulaciones, las extremidades y los músculos. Nacen (por ejemplo, ciertas deformidades óseas) o son el resultado de ciertas enfermedades infantiles (por ejemplo, tuberculosis de los huesos articulares). La médula espinal puede sufrir lesiones por algunos accidentes o lesiones de espalda, lo que impide que los brazos y las piernas se comuniquen con el cerebro y viceversa <sup>(8)</sup>.

❖ **Trastornos neurológicos.** Postulan que la corteza motora, una región del cerebro que procesa y transmite información sobre el movimiento a otras zonas del cuerpo, es donde se produce la lesión. Como consecuencia, ciertos componentes del cuerpo se vuelven difíciles de mover, utilizar, sentir y controlar. Una de las más típicas es la parálisis cerebral, las lesiones en la cabeza y los tumores cerebrales. <sup>(8)</sup>.

### **Clasificación de la discapacidad motora**

Como ya se ha señalado, existen numerosas causas de discapacidad física. A la hora de clasificar las causas de los movimientos restringidos o limitados, suelen tenerse en cuenta estos factores. Diferentes tipos de discapacidad física (9). De esto podemos concluir que los tipos de discapacidades físicas son generalmente los siguientes <sup>(9)</sup>.

Tipos según su causa: <sup>(9)</sup>.

- ❖ Con o sin afectación cerebral
- ❖ Provocada por enfermedad
- ❖ Mixtas

Tipos según la zona afectada:

- ❖ Trastornos del movimiento de miembros inferiores

- ❖ Trastornos del movimiento en miembros superiores, cuerpo, cuello y cara
- ❖ Otros trastornos del movimiento

### **Algunos de los principales tipos de discapacidad física**

Pasando al tema, las diferentes categorías de discapacidad o discapacidad física son las siguientes: <sup>(9)</sup>.

- ❖ **Monoplejía**

La parálisis de una extremidad suele producirse por daño a los nervios que inervan el área afectada <sup>(9)</sup>.

- ❖ **Paraplejía**

Debido a una lesión de la médula espinal en la espalda, este trastorno está relacionado con la parálisis o incapacidad para mover la parte inferior del cuerpo. Las piernas y los pies son las principales zonas afectadas. El individuo se vuelve incapaz de caminar. podría influir en una respuesta sexual <sup>(9)</sup>.

- ❖ **Tetraplejía**

La pérdida completa de movilidad en las extremidades inferiores, así como la pérdida parcial o completa de movimiento en las extremidades superiores, son efectos de las lesiones de la médula espinal cervical. Dependiendo de dónde se produzca la lesión, la gravedad puede ser mayor o menor, y las lesiones en las vértebras más próximas a la cabeza suelen asociarse a una mayor afectación y discapacidad. De hecho, esto puede hacer necesario mantener la respiración artificial del paciente <sup>(9)</sup>.

- ❖ **Hemiplejía**

Estas alteraciones o lesiones del sistema nervioso paralizan el lado opuesto o contralateral al afectado, normalmente como

consecuencia de un traumatismo craneoencefálico o un ictus <sup>(9)</sup>.

#### ❖ Espina bífida

Enfermedad congénita en la que el tubo neural y la médula espinal no se cierran completamente durante el desarrollo fetal, lo que provoca lesiones nerviosas y medulares que pueden dificultar o imposibilitar el movimiento de una persona. <sup>(9)</sup>.

#### ❖ Distrofia muscular

Una serie de trastornos conocidos como distrofia muscular implican debilidad muscular y pérdida gradual de tejido, lo que dificulta la movilidad y puede provocar discapacidad. Es una de las categorías más frecuentes de discapacidad física. <sup>(9)</sup>.

#### ❖ Parálisis cerebral

La parálisis cerebral es una enfermedad crónica que puede afectar gravemente a las capacidades motoras debido a problemas de desarrollo cerebral en el feto o el niño. Estos efectos van desde dificultad y lentitud de movimientos, rigidez, agitación, convulsiones e incluso parálisis completa del tejido muscular voluntario. <sup>(9)</sup>.

#### ❖ Amputación

La pérdida de una extremidad o parte del cuerpo que limita las funciones diarias de una persona, lo que resulta en una discapacidad física <sup>(9)</sup>.

### **Manifestaciones orales en pacientes con discapacidad motora.**

#### ❖ **Caries**

Cuando se expone a depósitos microbianos, la estructura del diente se ve afectada por la caries dental, un proceso dinámico crónico o enfermedad. Se caracteriza por la destrucción selectiva del tejido duro y provoca la pérdida de minerales de la superficie dental como

resultado de un desequilibrio entre la composición del diente y el fluido que rodea la placa. Está catalogada como una enfermedad contagiosa y terminal <sup>(10)</sup>. El indicador de la salud bucodental más estudiado es la prevalencia de la caries dental porque es generalizada, afecta a la mayoría de las personas y, por tanto, está directa o indirectamente relacionada con la aparición y progresión de otros problemas de salud bucodental, como las enfermedades periodontales y de las encías, la maloclusión y las alteraciones pulpares, entre otras <sup>(11)</sup>.

Actualmente, se entiende que el 80% de las caries dentales se manifiestan en fisuras y grietas; sin embargo, incluso dentro de un mismo país, existen variaciones regionales en la prevalencia e incidencia de la caries coronal, las tasas de progresión de las lesiones cariosas y los tipos de superficies que presentan caries y restauraciones. El huésped (higiene bucal, saliva y dientes), la microflora (infecciones bacterianas) y el sustrato (alimentos cariogénicos) desempeñan un papel en la enfermedad multifactorial de la caries dental. Además de estos elementos, también hay que tener en cuenta el tiempo. Cada elemento debe estar presente para que se desarrolle la caries, incluyendo un huésped sensible, una flora oral cariogénica y un sustrato adecuado <sup>(11)</sup>.

#### ❖ **Gingivitis**

Las enfermedades de las encías son un grupo amplio, diverso y complejo de patologías que se limitan a las encías y son el resultado de diversas etiologías. Su característica común es que se asientan completamente sobre la encía, no interfieren en modo alguno con la inserción ni con el resto del tejido periodontal. Por lo tanto, se incluyeron en un grupo independiente de la enfermedad periodontal, debido al contacto constante de las bacterias con la encía, la microbiota de la placa y los surcos gingivales son los factores de riesgo más importantes para la creación y el desarrollo de la gingivitis crónica. Estos microbios y los subproductos que producen inician el proceso de gingivitis. porque, cuando se acumulan cerca

de las encías, estimulan una respuesta inmunoinflamatoria en la que las células, los vasos sanguíneos y los componentes de los fluidos corporales intentan destruir, neutralizar o reducir sus efectos irritantes en un intento de regenerado. daño. una lesión que desencadena una respuesta de defensa <sup>(12)</sup>.

El interés por los cambios gingivales radica menos en su gravedad que en su enorme prevalencia en la población. Las personas a menudo encuentran imágenes de encías inflamadas pero sin cambios periodontales. Se ha determinado que se ve en el rango de 20 a 50 %, según la edad, el sexo y la raza de la persona <sup>(12)</sup>.

#### ❖ **Periodontitis**

La presencia y el crecimiento de microorganismos en el organismo se denominan infecciones. Un conjunto de enfermedades conocidas como infecciones periodontales afectan a la encía y a los tejidos de soporte de los dientes (ligamentos y hueso alveolar), y están provocadas por determinadas bacterias que se encuentran en la placa subgingival <sup>(13)</sup>.

La periodontitis se considera una enfermedad infecciosa-inflamatoria que, según el grado de afectación, puede provocar la pérdida completa del tejido dentario. Dado que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa), el tratamiento está dirigido a controlar la infección y reducir la inflamación. Por lo tanto, el diagnóstico y el pronóstico periodontal deben estar completamente establecidos para un tratamiento periodontal exitoso <sup>(13)</sup>.

En la región subgingival, *Actinobacillus actinomycetes* (Aa), *Porphyromonas gingivalis* (Pg), *Prevotella intermedia* (Pi) y *Tannerella* (Tf) son los anaerobios Gram negativos más significativos y dominantes. Mediante el uso de procesos inmunopatogénicos, estas bacterias contribuyen significativamente a la patogénesis y posterior progresión de la periodontitis ayudando a la creación de bolsas

periodontales, la degeneración del tejido conectivo y la reabsorción del hueso alveolar <sup>(13)</sup>. Entre los síntomas clínicos de la enfermedad periodontal se encuentran diversas alteraciones del tejido periodontal. El éxito del tratamiento depende de la interpretación y medición precisas de los factores clínicos. Sin embargo, dado que la manifestación clínica de cada paciente es única, cada caso debe examinarse por separado <sup>(13)</sup>.

#### ❖ **Maloclusiones**

La maloclusión de los dientes es simplemente el resultado de un desajuste entre los componentes esqueléticos, musculares y dentales del complejo estomatognático. Los mediadores genéticos y ambientales son causas potenciales de esta contradicción. Los estudios epidemiológicos muestran que las naciones emergentes tienden a aumentar la incidencia de desnutrición en su población general. Aprox. El 70 % de los niños se desvían de la oclusión ideal hasta cierto punto, y entre el 25 % y el 30 % de los niños requieren tratamiento de ortodoncia. Por otra parte, la compresión inadecuada es un factor de riesgo para otras enfermedades de la cavidad bucal, como gingivitis, periodontitis, caries dental y disfunción articular cariosa, lo que, además de provocar alteraciones estéticas y funcionales, también implica una debida precaución<sup>(14)</sup>.

Las causas de maloclusión más estudiadas en la literatura científica son la presencia de hábitos disfuncionales, la pérdida prematura de dientes, la pérdida de espacio por caries o la restauración insuficiente de los dientes. Hay poca investigación sobre el mal agarre relacionado con los cambios posturales. Sin embargo, estudios de Carnevale, Discacciati et al., Machado et al. y Aguilar et al., demostraron que ambas entidades están presentes en gran parte de la población, siendo la población pediátrica la más afectada <sup>(14)</sup>.

## 2.2.2. TÉCNICAS DE CEPILLADO

El cepillo elimina las partículas de comida de los dientes, estimula el tejido de las encías y aporta flúor al entorno bucal a través de la pasta dentífrica. Su objetivo es erradicar y prevenir la formación de placa bacteriana.

Existen varios métodos de cepillado; algunos reciben el nombre de sus inventores, mientras que otros se denominan según la forma en que funcionan <sup>(15)</sup>.

### ❖ **Importancia del cepillado**

- a) Eliminamos la placa dentobacteriana (PDB) y detenemos su desarrollo.
- b) Limpiamos los dientes de partículas de alimentos cariados y decoloración. <sup>(15)</sup>.
- c) Activamos los tejidos de la encía.

### ➤ **La Técnica de Bass**

La técnica de Bass es la primera técnica de cepillado diseñada específicamente para eliminar la placa bacteriana del surco gingival, que es el espacio entre la encía y los dientes.

Para crear direcciones vibratorias de torsión en un ángulo de 45 grados con respecto a la dirección de la punta (raíz) en el fondo del surco gingival, las cerdas del cepillo de dientes se disponen de esta forma de limpieza <sup>(15)</sup>.

La técnica de Bass modificada es la forma más eficaz de cepillarse, y los dentistas animan a los pacientes a utilizarla con más regularidad. La técnica de Bass modificada consiste en girar el cepillo en el surco gingival. La técnica consiste en sujetar el cepillo en un ángulo de 45 grados y presionar en el surco, o espacio entre las encías y los dientes. A continuación, mediante movimientos muy breves de adelante hacia atrás y vibraciones, podemos eliminar eficazmente la



placa de la zona al tiempo que damos un buen masaje a las encías (15).

### ➤ **Índice De Higiene Oral**

Green y Vermillion la crearon en 1960, y la OHI-S, una modificación, se añadió cuatro años más tarde. Aunque puede completarse más rápidamente, la versión simplificada ofrece la misma información que la original y es muy útil para estudios epidemiológicos extensos ) (16).

En el IHOS sólo se evalúan las superficies bucales o linguales de seis dientes concretos en busca de depósitos blandos y duros: el primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo, el primer molar inferior izquierdo, el incisivo inferior derecho, el primer molar inferior derecho, el incisivo inferior derecho y el incisivo inferior izquierdo (16).

El índice de higiene oral simplificado (SOHI-S) de Green y Vermillion consta de dos partes:

- ❖ El cálculo y los restos blandos se evalúan por separado como partes del índice
- ❖ La cantidad de cálculo supragingival, también conocido como índice de cálculo dental o índice de residuos (IR), en la corona clínica

En este caso sólo se tiene en cuenta la cantidad de restos blandos en la corona clínica. Para medir este componente se utilizan los siguientes criterios: (16).

- 0– No hay residuos.
- 1– Los residuos más de un tercio de la superficie dentaria.
- 2– Los residuos cubren más de un tercio de la superficie, pero no más de dos tercios de la superficie dentaria expuesta.
- 3– Los residuos cubren más de 2 tercios de la superficie dentaria

expuesta.

Para obtener el índice individual de IHO-S por individuo se requiere sumar la puntuación de las piezas examinadas y dividir las entre el número de piezas analizadas <sup>(16)</sup>.

### ➤ **Prevención de la Salud Oral**

La prevención de la salud bucal incluye muchas prácticas que ayudan a mantener una salud bucal óptima. Entre estos, tenemos consideraciones para actividades como la dieta y la visita al dentista, así como la importancia del equipo de protección en el cuidado dental <sup>(16)</sup>.

### ➤ **Cepillos**

El mango y el cabezal son los dos componentes de un cepillo manual. La dureza de las cerdas se divide en cuatro categorías: supersuave, suave, normal y dura.

❖ El cepillo típico tiene tres o cuatro tiras de cerdas y es el que solemos utilizar

❖ Los cepillos periodontales incluyen dos tiras de cerdas y también se conocen como cepillos sulculares o creviculares. Se aplica en casos de surco periodontal profundo e irritación gingival. Además, se aconseja para niños con ortodoncia fija.

❖ Los cepillos eléctricos pueden moverse de tres formas diferentes: horizontalmente, de forma alterna, verticalmente arqueada o vibratoriamente. Debido a la facilidad de uso por parte del paciente o de la persona que le ayuda, pueden ser muy útiles en personas con discapacidad física o intelectual.

❖ Los cepillos interproximales son mechones que se colocan entre los dientes.

### ➤ **Pasta dental y enjuagues bucales**

Hay una variedad de pastas dentales disponibles en la actualidad que están diseñadas para prevenir muchas afecciones, como caries, gingivitis, sarro, manchas en los dientes y sensibilidad.

Detergentes: en general, todos los productos contienen un detergente que penetra y afloja los depósitos en la superficie del diente, facilitando su eliminación; el más común es el lauril sulfato de sodio. Agentes para la prevención de la caries dental: El uso de flúor se considera fundamental en la odontología preventiva, ya que se demostró que previene la caries dental cuando están presentes las enfermedades antes mencionadas, además de "remineralizar" las lesiones <sup>(17)</sup>.

La mayoría de las pastas de dientes lo contienen. Previenen la formación de cálculos: los más utilizados son los pirofosfatos, que interfieren químicamente con la formación de cálculos, porque bloquean los sitios receptores de sal responsables del proceso. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que los depósitos duros no pueden eliminarse con agentes anticálculo y deben eliminarse mediante una limpieza profesional.

Agentes antiincrustantes: entre los productos químicos antiincrustantes comerciales, el triclosán es un antimicrobiano eficaz contra muchas bacterias.

Desensibilizantes: Las reacciones de hipersensibilidad pueden ocurrir en uno o más sitios. Esto se debe a problemas como dientes agrietados, caries recientes, caries recurrentes o migración de las encías que deja al descubierto zonas potencialmente sensibles. Cuando limpie dentaduras muy descoloridas, no utilice pulidores ni blanqueadores en las zonas sensibles expuestas. Cuando se aplica en la concentración adecuada, el bicarbonato sódico también puede servir como abrasivo ligero <sup>(17)</sup>.

En cuanto al enjuague bucal, es un remedio empleado con

frecuencia para deshacerse de gérmenes y microorganismos causantes de caries, así como para acabar con el mal aliento <sup>(17)</sup>.

### ➤ **Hilo dental**

La placa y las partículas de comida pueden eliminarse fácilmente de entre los dientes y por debajo de la línea de las encías utilizando correctamente el hilo dental. Se aconseja utilizar el hilo dental todos los días porque la acumulación de placa puede provocar enfermedades de las encías y caries <sup>(17)</sup>.

Existen dos tipos de hilo dental:

- ❖ Hilo dental de nylon (o multifilamento)
- ❖ Hilo dental PTFE (monofilamento)

### **2.2.3. SALUD BUCAL**

Enfermedades bucodentales como la caries dental, la enfermedad periodontal y la maloclusión son reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud pública que afecta tanto a las naciones desarrolladas como a un número cada vez mayor de países en desarrollo, en particular a las poblaciones más pobres.

Las enfermedades crónicas más prevalentes, como la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y las enfermedades cardiovasculares, comparten factores de riesgo con las enfermedades bucodentales. El mayor factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente. En muchos países de ingresos altos, la odontología tradicional representa una carga financiera considerable, ya que supone entre el 5% y el 10% del gasto sanitario nacional total <sup>(18)</sup>. Dado que la mala salud bucodental es un importante problema de salud pública en Perú, se requiere una estrategia integral para abordar el problema con enfoques exitosos de promoción y prevención de la salud bucodental. Los pobres necesitan tratamiento al igual que los ricos.

En las últimas décadas, las personas han

comenzado a entender la salud desde una perspectiva general, que afecta el bienestar físico, mental y social de las personas, y hace que las personas se den cuenta y se den cuenta de que la brecha principal está en la prevención, lo que da paso a una nueva era de la salud pública, desarrollo. La caries dental es la patología más común de las enfermedades bucodentales, y en el Perú se estima que el 90,4% de los estudiantes menores de 15 años padece caries dental, la más vulnerable a las enfermedades de salud bucal. Por lo tanto, es muy común en la infancia, afecta fuertemente el bienestar social de las personas y es más pronunciado en las poblaciones rurales, donde la información sobre el cuidado bucal es difícil de obtener<sup>(18)</sup>.

La atención de calidad está vinculada a las condiciones socioeconómicas, por lo que las personas que viven en la pobreza son vulnerables, ya que los costos de controlar e incluso prevenir algunas enfermedades a menudo no están incluidos en el sistema de atención médica. Según los datos del Servicio Epidemiológico Estatal, en 2001-2002, la tasa de prevalencia de caries dental fue del 90,4%, mientras que el índice de caries dental, pérdida y obturación dental (CPOD) fue a la edad de 12 años. unos 6, según la Organización Panamericana de la Salud - Las organizaciones panamericanas de salud están ubicadas en países donde hay estado de emergencia; según un estudio de 1990, la prevalencia de periodontitis fue del 85%, mientras que la prevalencia de corriente en estudios de referencia se consideró mala adherencia al 80% <sup>(18)</sup>. El Plan Nacional Coordinado de Salud (PNCS) identifica problemas de salud y coordina iniciativas de política en el Perú para dirigir esfuerzos y recursos para reducir este daño, y enumera la alta prevalencia de enfermedades bucales como uno de los 12 principales problemas de salud en Perú y Perú. el país ha desarrollado una estrategia nacional de salud bucal para abordar este problema de salud <sup>(18)</sup>.

### 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Técnica de Cepillado:** Es un método higiénico que elimina la placa de los dientes y previene la caries o enfermedades periodontales como la gingivitis y la conocida piorrea <sup>(18)</sup>.
- **Discapacidad Motora:** Produce una boca perfumada y un aspecto saludable. Esto indica que no hay manchas de comida en los dientes <sup>(19)</sup>.
- **Higiene Bucal:** garantiza una boca que huele y tiene buen aspecto. Indicando que sus dientes están libres de partículas de alimentos y están limpios <sup>(18)</sup>.
- **Biofilm dental:** Los microorganismos tenaces y que pueden ser patógenos construyen formaciones denominadas biopelículas orales. En este caso, su presencia está relacionada con la aparición de mucositis periimplantaria, periimplantitis, gingivitis, periodontitis y caries dental <sup>(18)</sup>.
- **Enfermedad Bucodental:** Caries, gingivitis, cáncer oral, infecciones orales (como herpes o candidiasis), traumatismos y defectos congénitos son los más frecuentes <sup>(18)</sup>.
- **Gingivitis:** Cuando existe la acumulación de placa o biofilm dental se produce la enfermedad periodontal, la inflamación de las encías. <sup>(12)</sup>.
- **Periodontitis:** Se trata de un proceso infeccioso e inflamatorio que acaba con los tejidos de soporte. Puede incluir el hueso, los ligamentos periodontales y las encías <sup>(13)</sup>.
- **Maloclusión:** Los tejidos de soporte se destruyen debido a la inflamación y la infección. Dientes, ligamentos gingivales y hueso pueden formar parte de ello <sup>(14)</sup>.
- **Efectividad:** La eficiencia y la eficacia deben coexistir; en otras palabras, alguien puede ser a la vez eficiente y eficaz. Se consigue una consecuencia o efecto cuando algo es eficaz. La capacidad de lograr el efecto deseado utilizando el menor número posible de recursos, o la forma de hacerlo, es la eficiencia <sup>(14)</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

**Hi:**

La Técnica de cepillado de Bass en pacientes con discapacidad motriz, será efectiva para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021

**H<sub>0</sub>:**

La Técnica de cepillado de Bass en pacientes con discapacidad motora, no será efectiva para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Técnica de cepillado de BASS

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Estado de salud bucal

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA O INSTRUMENTO
Variable independiente Técnica de cepillado de BASS	es el método de higiene por el cual se elimina la placa bacteriana de los dientes y se previenen las caries dentales o las enfermedades periodontales como la gingivitis y la conocida piorrea	Frecuencia de cepillado	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día No se cepilla	cuantitativa	Continua	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS Ficha de observación
		Nivel de Aceptación	Bajo Medio Alto	Cualitativa	Ordinal	
Variable dependiente Estado de salud bucal	permite mantener funciones vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto	IHOS	Excelente 0 Bajo (Buena 0.1 – 1.2) Medio (Regular 1.3 – 3.0) Alto (Mala 3.1 – 6.0)	cuantitativa	Discreta	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS Ficha de observación
		Grado de inmovilización	Leve Moderado Severo	Cualitativo	Ordinal	
		Grado de Conocimiento	Ninguno Bajo Regular Alto	Cualitativo	Ordinal	Encuesta



## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es:

**Aplicada:** porque se deseaba proporcionar información que pudiera aplicarse directamente a los problemas de la sociedad o la economía.

**Prospectivo:** porque primero se toma una muestra y luego se realizan observaciones.

**Transversal:** porque examinamos datos variables recogidos a lo largo de un periodo de tiempo específico.

##### 3.1.1. ENFOQUE

El análisis de la información en el presente estudio fue cuantitativo porque se basó en números y/o dimensiones. En otras palabras, el componente numérico es bastante importante.

##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Fue de tipo descriptivo, ya que se encarga de describir condiciones y acontecimientos, busca describir situaciones de forma automática y no tiene la misión de generar predicciones. No le interesan las explicaciones ni algunos supuestos.

##### 3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO

Es de tipo descriptivo



**Dónde:**

**GE:** Grupo de estudio

**O<sub>1</sub>:** estado de salud bucal de Pacientes con discapacidad motora

**X:** Efectividad de la Técnica de cepillado de BASS  
**O<sub>2</sub>:** estado de salud bucal de Pacientes con discapacidad motora

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1. POBLACIÓN

Los pacientes con discapacidad motora constituían la totalidad del grupo de este estudio. que recurrieron y fueron atendidos en el Centro De Rehabilitación Oscar Declerq Huánuco en el año 2021.

#### 3.2.2. MUESTRA

La muestra tuvo un total de 50 pacientes. Para determinar la muestra se usó un tipo de muestreo probabilístico conveniente, ya que los pacientes que cumplan los requisitos de inclusión, pero no sean elegidos al azar serán elegidos hasta alcanzar el número requerido.

#### CONSIDERANDO EL UNIVERSO FINITO

##### FORMULA DE CALCULO

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

- Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
- p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
- q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p  
 Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o nó el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
- N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
- e = Error de estimación máximo aceptado
- n = Tamaño de la muestra

##### INGRESO DE DATOS

<b>Z=</b>	<b>1.96</b>
<b>p =</b>	<b>50%</b>
<b>q =</b>	<b>50%</b>
<b>N =</b>	<b>45</b>
<b>e =</b>	<b>5%</b>

##### TAMAÑO DE MUESTRA

<b>n =</b>	<b>40.38</b>
------------	--------------

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes con discapacidad motora de ambos sexos
- Pacientes de 6 años de edad a mas
- Pacientes con arcadas dentadas
- Pacientes colaborativos

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes menores de 6 años
- Pacientes desdentados totales
- Pacientes con enfermedades sistémicas
- Pacientes con trastornos mentales

## **3.3. TÉCNICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Observación de campo:** Este método consiste en observar atentamente el acontecimiento, hecho o instancia, recopilar datos y documentarlos para su posterior análisis. Cualquier procedimiento de investigación debe incluir la observación como componente básico, ya que permite al investigador recoger la mayor cantidad de datos.

**Ficha de recolección de datos:** se utilizó un formulario de recopilación de datos para documentar el estado de salud bucodental del paciente, teniendo en cuenta su dieta, la frecuencia del cepillado diario, el índice de higiene bucodental. También se utilizaron pastillas reveladoras para ayudar a detectar la placa bacteriana, y se impartieron sesiones educativas sobre cómo cepillarse los dientes eficazmente utilizando la técnica de Bass y el mismo método para eliminar la placa.

## **3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

En el plan de tabulación se realizó mediante el programa Excel o similares de tipo software SPSS, también se utilizó al análisis estadístico

SPSS en el cual comprendió la descripción de los datos. es de tipo descriptivo y se realizó mediante la prueba estadística Chi cuadrado.

## CAPÍTULO IV

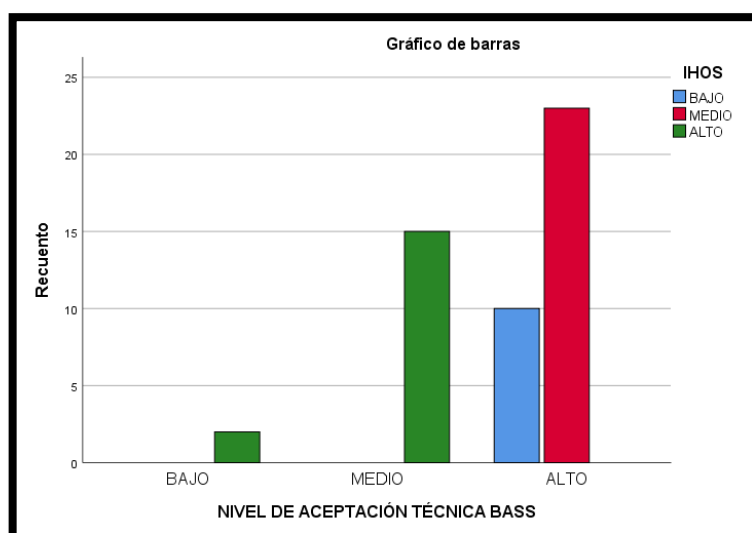
### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

**Tabla 1.** EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021

<b>Tabla cruzada NIVEL DE ACEPTACIÓN TÉCNICA BASS*IHOS</b>					
Recuento		IHOS			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
NIVEL DE ACEPTACIÓN TÉCNICA BASS	BAJO	0	0	2	2
	MEDIO	0	0	15	15
	ALTO	10	23	0	33
Total		10	23	17	50

Se aprecia que, en la muestra estudiada de los 50 pacientes con discapacidad motora atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq, el nivel de efectividad de la técnica de cepillado de BASS con respecto al IHOS inicial fue alto en 33 pacientes. De los cuales 10 pacientes presentaron un IHOS bajo al inicio, 23 un IHOS medio y un nivel de aceptación medio en 17 pacientes que tuvieron un IHOS alto.



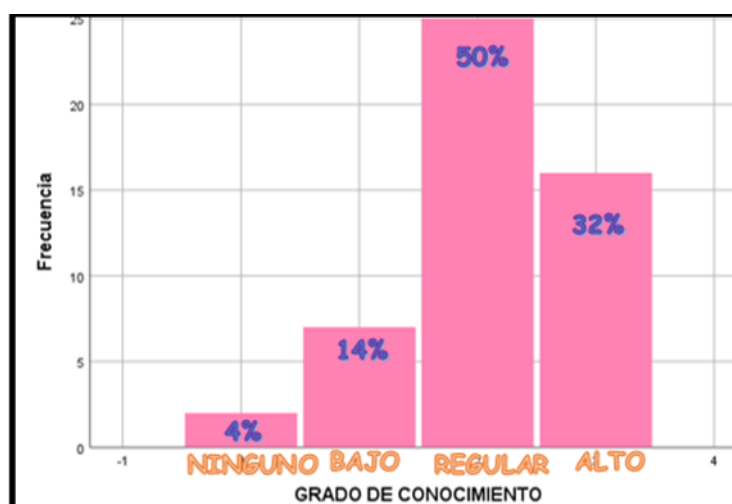
**Gráfico 1.** EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021

Se aprecia que, en la muestra estudiada de los 50 pacientes con discapacidad motriz atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Caus, el nivel de efectividad de la técnica de cepillado de BASS con respecto al IHOS inicial fue alto en 66% de pacientes. De los cuales el 20% de pacientes presentaron un IHOS bajo al inicio, 46% un IHOS medio y un nivel de aceptación medio en el 30% de pacientes que tuvieron un IHOS alto.

**Tabla 2.** GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021

GRADO DE CONOCIMIENTO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NINGUNO	2	4,0	4,0	4,0
	BAJO	7	14,0	14,0	18,0
	REGULAR	25	50,0	50,0	68,0
	ALTO	16	32,0	32,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se aprecia que el grado de conocimiento sobre salud bucal de los pacientes con discapacidad motora es alto en 16 casos (32%) y regular en 25 casos (50%).



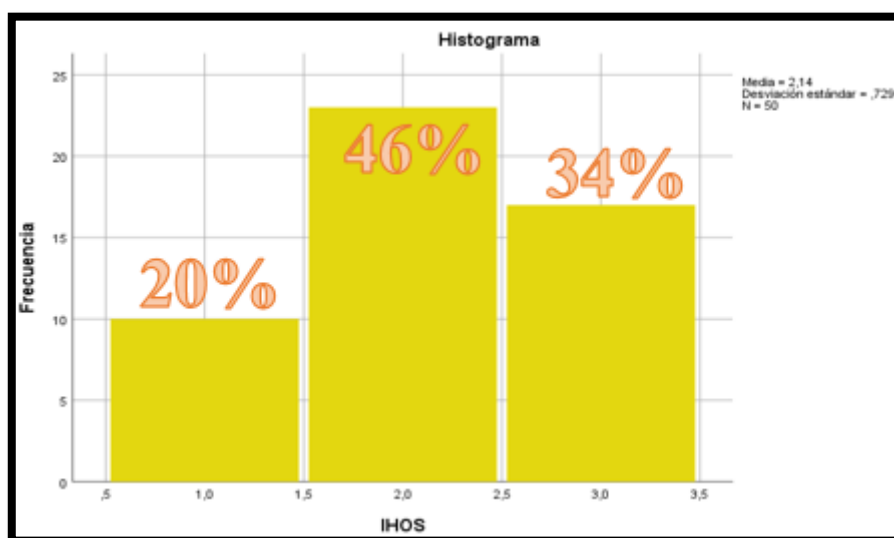
**Gráfico 2.** GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021

Se aprecia que, de los 50 pacientes con discapacidad motriz atendidos en el centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus de Huánuco, el 32% manifestó tener un nivel de conocimiento alto sobre salud bucal al iniciar la investigación, el 50% un conocimiento regular, el 14% un conocimiento bajo y el 4% ningún conocimiento sobre salud bucal.

**Tabla 3.** IHOS DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021

IHOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	10	20,0	20,0	20,0
	MEDIO	23	46,0	46,0	66,0
	ALTO	17	34,0	34,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se aprecia que, en la muestra estudiada de los 50 pacientes con discapacidad motriz atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Caus, 10 presentan un IHOS bajo, 23 medio y 17 un alto IHOS, antes de realizar la técnica de BASS.



**Gráfico 3.** IHOS DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021

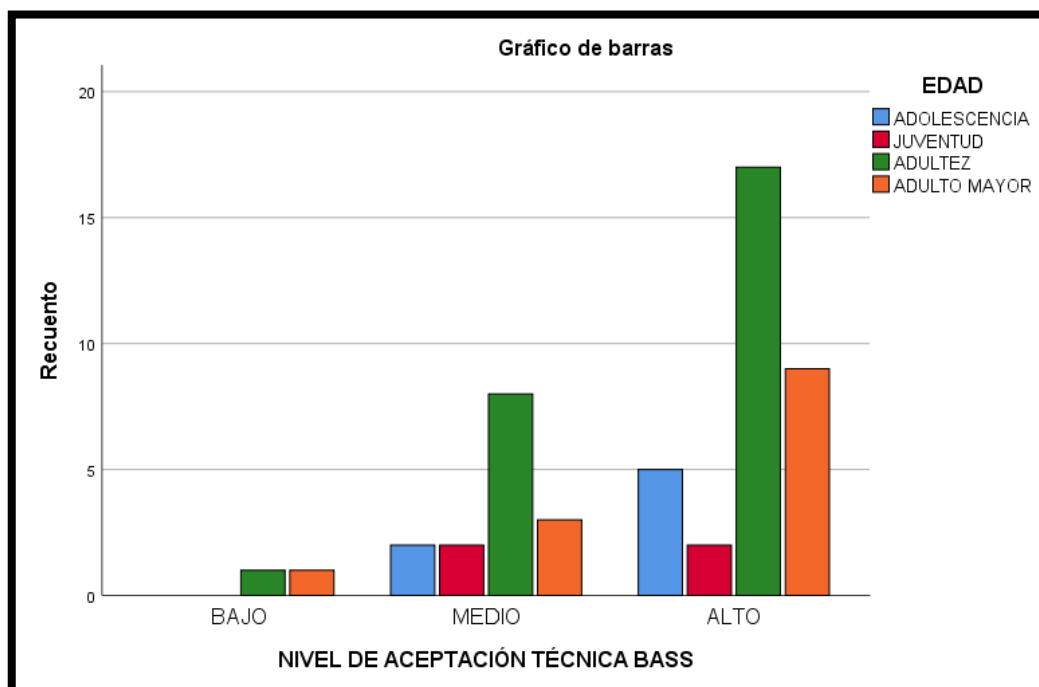
Se aprecia que, en la muestra estudiada de los 50 pacientes con discapacidad motriz atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Caus, sólo el 20% tiene un IHOS bajo, 46% un IHOS medio y el 34% un IHOS alto, antes de realizar la técnica de BASS.



**Tabla 4.** NIVEL DE ACEPTACIÓN SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021

Tabla cruzada NIVEL DE ACEPTACIÓN TÉCNICA BASS*EDAD							
Recuento		EDAD				Total	
		ADOLESCENCIA A	JUVENTUD	ADULTEZ	ADULTO MAYOR		
NIVEL DE ACEPTACIÓN TÉCNICA BASS	BAJO	0	0	1	1	2	
	MEDIO	2	2	8	3	15	
	ALTO	5	2	17	9	33	
Total		7	4	26	13	50	

Se aprecia que, en la muestra estudiada de los 50 pacientes con discapacidad motriz atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Caus según grupo etáreo, 33 pacientes tuvieron un nivel de aceptación alta de la técnica de cepillado de BASS. De los cuales 17 fueron adultos, 9 adultos mayores, 5 adolescentes y 2 jóvenes.



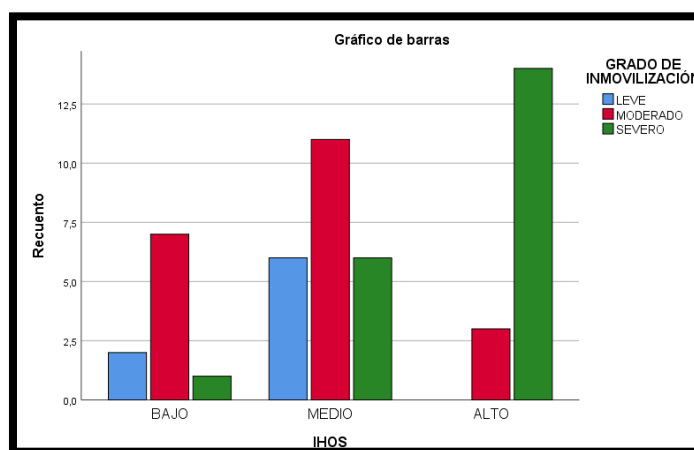
**Gráfico 4.** NIVEL DE ACEPTACIÓN SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021

Se aprecia que, en la muestra estudiada de los 50 pacientes con discapacidad motriz atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Caus según grupo etáreo, 66% de pacientes tuvieron un nivel de aceptación alta de la técnica de cepillado de BASS. De los cuales 34% fueron adultos, 18% adultos mayores, 10% adolescentes y 4% jóvenes.

**Tabla 5.** GRADO DE INMOVILIZACIÓN QUE PADECE EL PACIENTE Y CÓMO ÉSTE LE DIFICULTA EN SU HIGIENE BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021

Tabla cruzada IHOS*GRADO DE INMOVILIZACIÓN					
		GRADO DE INMOVILIZACIÓN			Total
		LEVE	MODERADO	SEVERO	
IHOS	BAJO	2	7	1	10
	MEDIO	6	11	6	23
	ALTO	0	3	14	17
Total		8	21	21	50

Se aprecia que, en la muestra estudiada de los 50 pacientes con discapacidad motriz atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Caus según el grado de inmovilización y el cuidado de la higiene bucal, 23 pacientes presentaron un cuidado de higiene bucal medio o regular; teniendo 6 de éstos pacientes un grado de inmovilización leve, 11 una inmovilización moderada y 6 una severa inmovilización lo que dificulta la higiene bucal.



**Gráfico 5.** GRADO DE INMOVILIZACIÓN QUE PADECE EL PACIENTE Y CÓMO ÉSTE LE DIFICULTA EN SU HIGIENE BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS HUÁNUCO 2021

Se aprecia que, en la muestra estudiada de los 50 pacientes con discapacidad motriz atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Caus según el grado de inmovilización y el cuidado de la higiene bucal, 46% de pacientes presentaron un cuidado de higiene bucal medio o regular; teniendo el 12% de éstos pacientes un grado de inmovilización leve, el 22% una inmovilización moderada y el 12% una severa inmovilización lo que dificulta la higiene bucal.

## 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Población de estudio = 50 pacientes con discapacidad motora atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Caus

### Intervalos de confianza para la media (95%)

Tabla 6. INTERVALO DE CONFIANZA PARA LA MEDIA

	Informe			
	GRADO DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE ACEPTACIÓN TÉCNICA BASS	GRADO DE INMOVILIZACIÓN	
Media	2,14	2,10	2,62	2,26
N	50	50	50	50
Desv. Desviación	,729	,789	,567	,723
Mínimo	BAJO	NINGUNO	BAJO	LEVE
Máximo	ALTO	ALTO	ALTO	SEVERO

La media es un conjunto de datos que se encuentra al sumar todos los números y dividir entre el número de valores en el conjunto. Es el centro de los datos.

### DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

Se realizó la prueba de Shapiro-Wilk ya que la muestra es igual a 50, el P valor resultó menor a 5% ( $P < 0.05$ ), se concluye que la distribución de los datos no es normal. Por lo tanto, aplicaremos estadística NO PARAMÉTRICA.

### PRUEBA DE NORMALIDAD

Shapiro - Wilk	Kolmogorov – Smirnov
n≤50	n>50

La prueba de Shapiro Wilk para muestra menor o igual a 50 y Kolmogorov Smirnov para muestra mayor de 50.

### 1. Plantear las hipótesis

Ho: Los datos tienen una distribución normal

Ha: Los datos no tienen una distribución normal

## 2. Nivel de significancia

Confianza 95%

significancia (alfa) 5%

## 3. Prueba estadística a emplear

Emplearemos la prueba de Shapiro-Wilk.

Tabla 7. PRUEBA DE NORMALIDAD

<i>Pruebas de normalidad</i>			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
GRADO DE CONOCIMIENTO	0.821	50	0.000
IHOS	0.803	50	0.000
NIVEL DE ACEPTACIÓN TÉCNICA BASS	0.652	50	0.000
GRADO DE INMOVILIZACIÓN	0.786	50	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la siguiente tabla se observa el nivel de significancia del P valor que es 0.0 para todas las categorías en la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

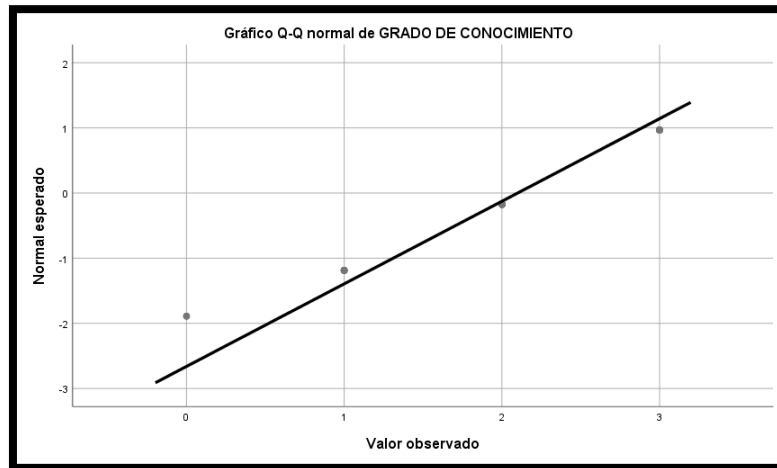
## 4. Criterio de decisión

Si  $p < 0,05$  rechazamos la  $H_0$  y acepto la  $H_a$

Si  $p \geq 0,05$  aceptamos la  $H_0$  y rechazamos la  $H_a$ .

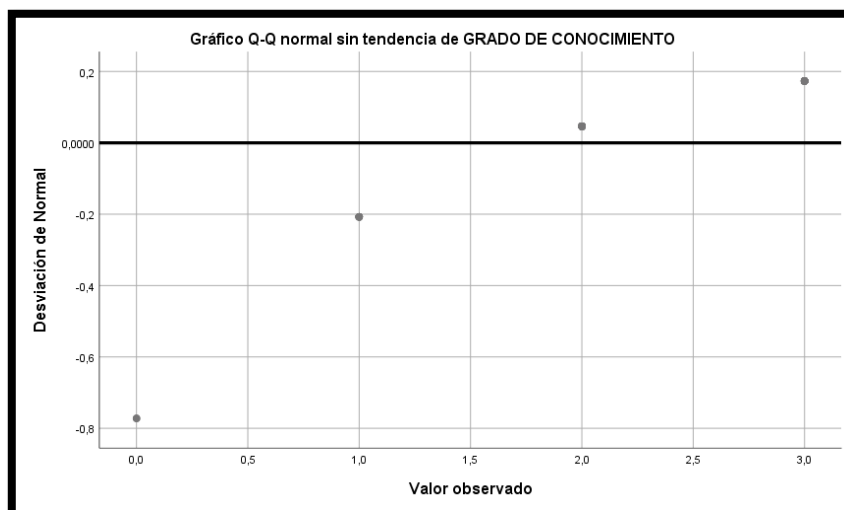
## 5. Decisión y conclusión

Como  $p=0 < 0,05$  entonces rechazamos la  $H_0$  y aceptamos la  $H_a$ , es decir los datos no tienen una distribución normal, por lo tanto aplicaremos estadística no paramétrica.



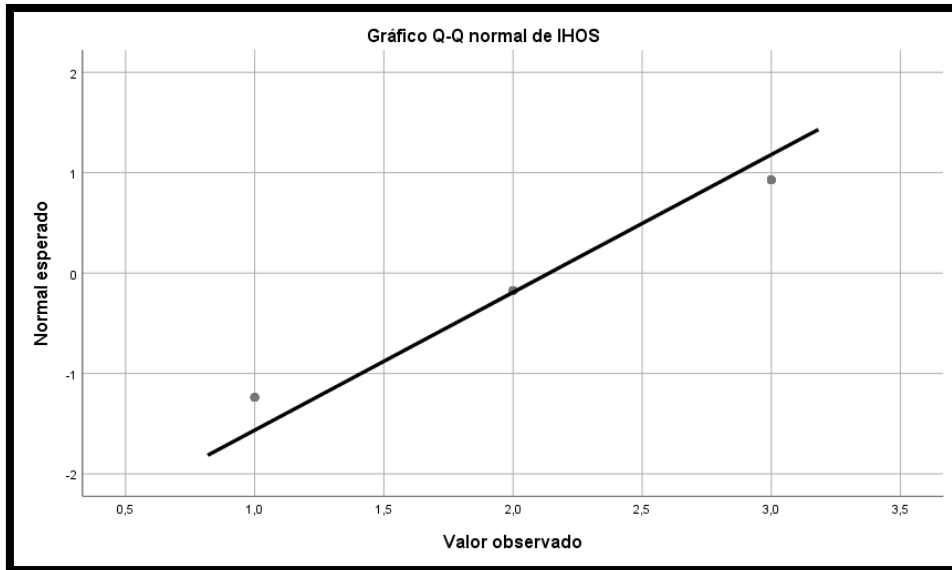
*Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0  
La distribución de la muestra sigue un orden lineal paralelo.*

**Gráfico 6. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA EL GRADO DE CONOCIMIENTO**



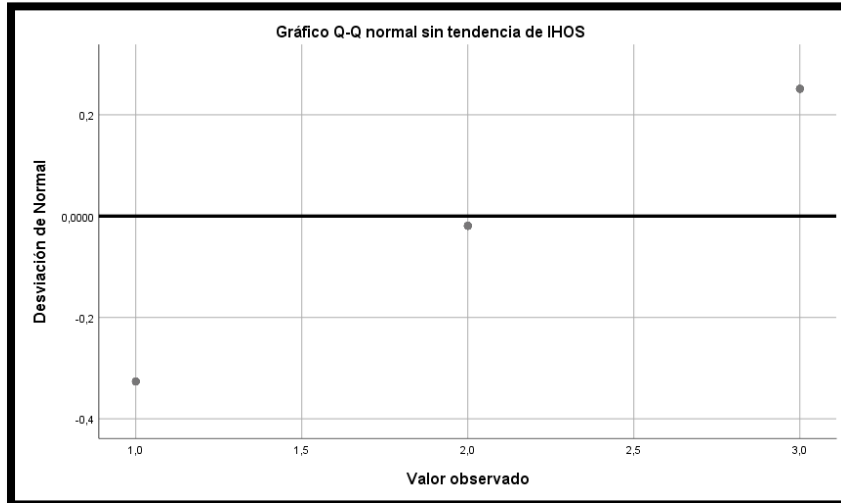
*Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0  
La distribución de la muestra se aleja de la línea. No tiene una distribución homogénea (normal)*

**Gráfico 7. DISTRIBUCIÓN REAL PARA EL GRADO DE CONOCIMIENTO**



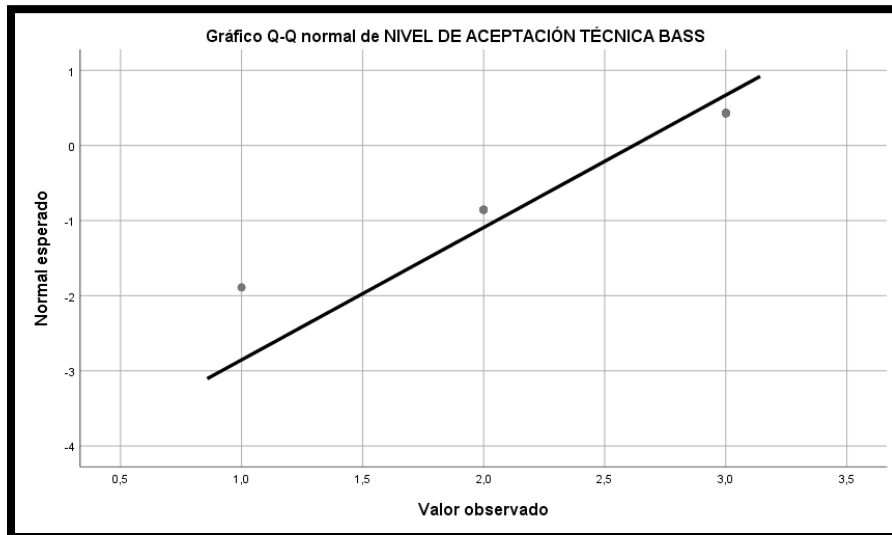
*Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0  
La distribución de la muestra sigue un orden lineal paralelo.*

**Gráfico 8. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA IHOS**



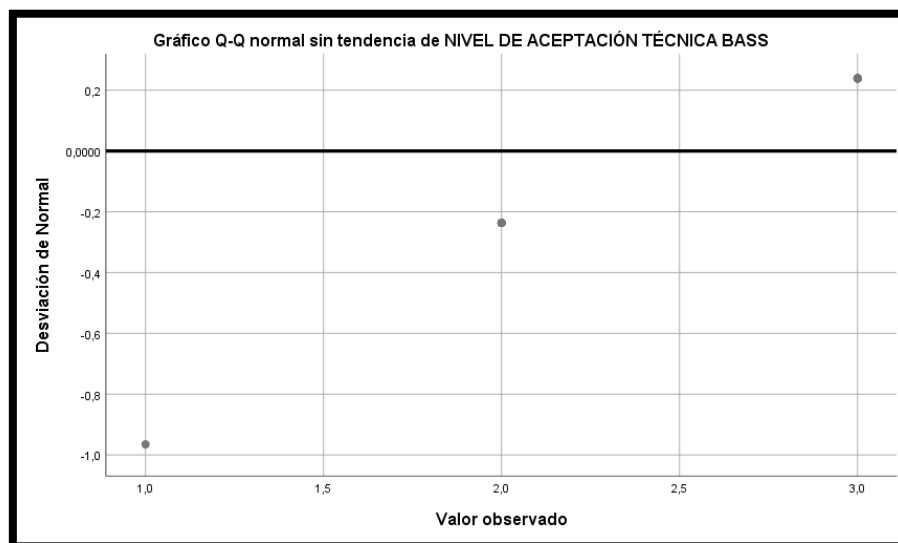
*Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0  
La distribución de la muestra se aleja de la línea. No tiene una distribución homogénea (normal)*

**Gráfico 9. DISTRIBUCIÓN REAL PARA IHOS**



*Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0  
La distribución de la muestra sigue un orden lineal paralelo.*

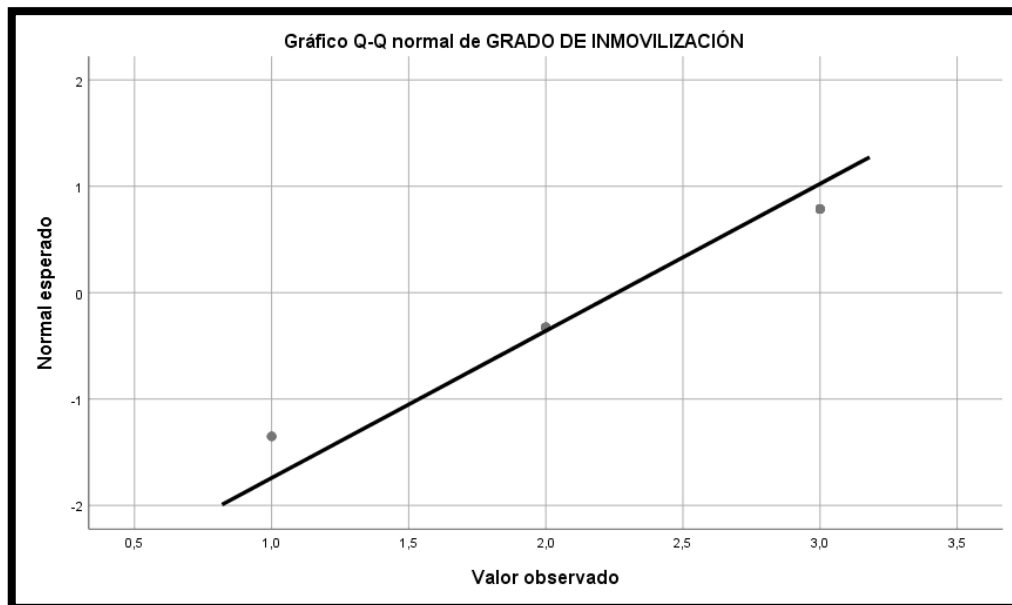
**Gráfico 10.** DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA NIVEL DE ACEPTACIÓN DE TÉCNICA BASS



*Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0  
La distribución de la muestra se aleja de la línea. No tiene una distribución homogénea (normal)*

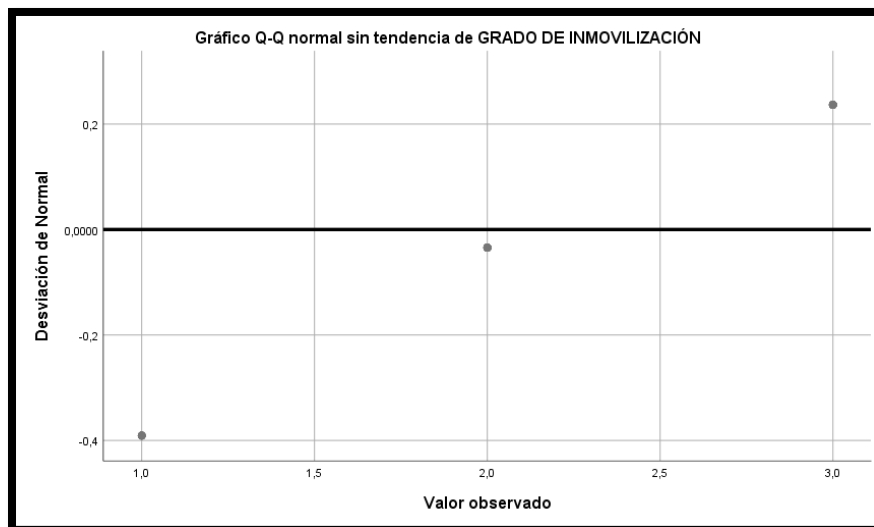
**Gráfico 11.** DISTRIBUCIÓN REAL PARA NIVEL DE ACEPTACIÓN DE TÉCNICA BASS





*Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0  
La distribución de la muestra sigue un orden lineal paralelo.*

**Gráfico 12. DISTRIBUCIÓN ESPERADA PARA GRADO DE INMOVILIZACIÓN**



*Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0*

*La distribución de la muestra se aleja de la línea. No tiene una distribución homogénea (normal)*

**Gráfico 13. DISTRIBUCIÓN REAL PARA GRADO DE INMOVILIZACIÓN**

Dentro de las pruebas NO PARAMÉTRICAS, se escogió la prueba de CHI CUADRADO debido a que es un estudio transversal en un grupo.

## Significancia Estadística

---

### Plantear Hipótesis

**Ha:** La Técnica de cepillado de Bass en pacientes con discapacidad motora, será efectiva para mejorar el estado de salud bucal en el  
1 centro de rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021

**Ho:** La Técnica de cepillado de Bass en pacientes con discapacidad motora, no será efectiva para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021

---

### 2 Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

---

### 3 Seleccionar estadístico de prueba

CHI CUADRADO.

---

### 4 Lectura

Si  $\alpha > 0.05 =$  se acepta la Ho.

Si  $\alpha < 0.05 =$  se rechaza la Ho.

**Tabla 8.** PRUEBA DE CHI CUADRADO PARA EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,000 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	64,104	4	,000
Asociación lineal por lineal	31,863	1	,000
N de casos válidos	50		
a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.			

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 25.0

- **Interpretación:**

En la prueba de CHI CUADRADO, se observa que la significación Asintótica (bilateral) para efectividad de la técnica de cepillado es de  $0.00 < 0.05$  **por lo que se rechaza la hipótesis nula:** La Técnica de cepillado de Bass en pacientes con discapacidad motora, no será efectiva para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Caus Huánuco 2021. **Y se acepta la hipótesis alterna:** La Técnica de cepillado de Bass en pacientes con discapacidad motora, será efectiva para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Caus Huánuco 2021.

## CAPITULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

Más de mil millones de personas en todo el mundo tienen alguna discapacidad y, aunque estas condiciones no siempre se asocian a alteraciones bucodentales graves, se han encontrado signos de mala higiene bucal y enfermedades orales en pacientes que las padecen como consecuencia de una escasa o nula atención odontológica, en gran parte debido al miedo que experimentan los especialistas en la materia en el momento de la atención. Es necesario contar con un sistema de estrategias de comunicación, protocolos de atención y otros medios que pueden variar entre las distintas discapacidades para comunicarse con los pacientes que tienen discapacidades como autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral o discapacidad auditiva. Esto permite a quienes tienen dificultades de comunicación conectar con su entorno y relacionarse con él. preparar a los dentistas

La discapacidad es un fenómeno complicado que "refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive", según la OMS (2011). Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad 2013, el 15% de la población mundial -más de mil millones de personas- vive con una discapacidad. Se calcula que 190 millones de personas luchan por llevar una vida normal, y se prevé que esta cifra aumente a medida que las personas envejecen y aumenta la prevalencia de las enfermedades crónicas.

Las alteraciones de origen genético, congénito, infeccioso, traumático o de otro tipo pueden causar diversos daños durante el periodo de formación y/o desarrollo, dando lugar a cambios que incapacitan parcial o totalmente, de forma permanente o temporal, para realizar las tareas necesarias para la vida diaria.

Al igual que el resto del mundo, América Latina está experimentando un aumento de las enfermedades no transmisibles y de las enfermedades de

causa externa, así como un envejecimiento de la población provocado por la mayor esperanza de vida de la región como consecuencia de los avances científicos y tecnológicos. Se calcula que en la región hay 85 millones de personas discapacitadas.

Por otra parte, el tratamiento odontológico de este grupo de personas con problemas específicos pone de manifiesto la presencia de obstáculos a la hora de recibir atención, así como la falta de experiencia de los expertos en el manejo de este tipo de pacientes y en la provisión de instrucciones adecuadas a sus cuidadores.

Algunos dentistas no están seguros de cómo tratar a los pacientes con discapacidades, especialmente las relacionadas con la salud mental. Esto se debe a que la comunicación con los pacientes que padecen estas afecciones puede resultar difícil. A pesar de ello, el dentista tiene el deber de proporcionar una odontología que promueva mentes y sonrisas sanas.

Asumir los retos que supone la presencia de un paciente con discapacidad en la rutina de un consultorio, la exigencia de equipos especiales, la necesidad de modificaciones arquitectónicas y la inadecuación de la compensación por el tiempo dedicado a cada paciente y los honorarios generados no es una tarea sencilla; requiere preparación para ofrecer un servicio digno.

El propósito de este estudio de investigación descriptivo y transversal fue incentivar a los profesionales de la salud bucal a incursionar en el campo del cuidado integral de la salud evaluando la "Efectividad de la técnica de cepillado de bajos en pacientes con discapacidad motora para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Oscar de la Hoya Huánuco 2021".

Los resultados mostraron un rechazo total de la hipótesis nula y aceptación de la teoría alternativa. Se detectaron 33 casos entre los 50 pacientes que conformaron la muestra.

**En la investigación hecha por Rodríguez W. Perú, 2014. Titulada**

“Influencia De La Enseñanza De Una Técnica De Cepillado, En La Higiene Oral En Alumnos Con Ceguera Del Centro Educativo Especial De Ceguera Y Visión Subnormal Tulio Herrera León, Trujillo - 2013”. **Se descubrió que enseñar a los niños con ceguera la técnica de cepillado Bass modificada tiene un gran impacto en la mejora de su higiene dental.**

Al igual que lo hallado por **Alpaca M. Perú, 2019**. En su investigación titulada **“Eficacia de la enseñanza de la técnica de cepillado de Bass modificada considerando el índice de higiene oral de Green y Vermillion en las personas con discapacidad visual de la asociación unión de ciegos” de la ciudad de Arequipa**”. En donde encontraron mejoría en cuanto al índice de higiene oral en un 85% de la muestra.

Del mismo modo en lo investigado por **Dapello R. Perú, 2017**. En su investigación **“Influencia de la técnica de cepillado dental en la mejora del índice de higiene oral en alumnos con habilidades especiales del C.E.B.E. Señor de los Milagros Huaraz”**. La prueba de chi-cuadrado se realizó con un ( $P > 0,039$ ) inferior al nivel de significación de 0,05, de lo que dedujeron que el enfoque del cepillado dental afectaba a la mejora del IHO en alumnos con capacidades particulares.

En cuanto al grado de información sobre salud dental de los 50 pacientes que conformaron la muestra, 16 casos (32%) manifestaron tener un alto grado de conocimiento, 25 casos (50%) un grado de conocimiento regular, 7 casos (14%) manifestaron un grado de conocimiento bajo y ningún conocimiento 2 casos (4%).

A diferencia de lo hallado por **Dario J. Ecuador, 2018**. En su investigación titulada **“Condiciones De Salud Bucal En Pacientes Con Discapacidad Motora En La Comunidad Manantiales”**. En el que se determinó que entre los factores de riesgo destacaban los antecedentes de caries, el índice adulto es mayor que el infantil y se demostró un cepillado inadecuado por la existencia de enfermedad periodontal leve y moderada. Las restauraciones predominaron en la atención primaria (13%). La salud bucodental del grupo era pésima, lo que podría deberse a que la atención de

pacientes y familiares se centra más en el deterioro físico de su ser querido que en su salud bucodental.

Sobre el IHOS de la población muestreada, presentaron un IHOS bajo 10 casos (20%), un IHOS medio o regular 23 casos (46%) y un IHOS alto 17 casos (34%).

En la investigación de **Villacis G. Ecuador, 2017**. Titulada “**Prevalencia de caries dental y educación en salud bucodental en pacientes con discapacidad visual en la unidad educativa de no-videntes julio doepfner en la provincia de tungurahua**”. El estudio descubrió que el 66,66% de las personas con mayor grado de ceguera sí tienen caries, pero el 33,33% de estas personas no. Esto podría deberse a malos hábitos de cepillado o a la ingesta de alimentos azucarados entre comidas. Según las conclusiones, los pacientes con mayor grado de ceguera presentarán más caries dentales, y cuanto mayor sea el porcentaje de discapacidad visual, mayor será la probabilidad de caries en este grupo de pacientes.

Con relación al nivel de aceptación sobre la instrucción en el cepillado de Bass y el grupo etéreo, se tuvo un nivel de aceptación alto en 33 pacientes (66%), de los cuales 17 (34%) fueron adultos, 9 (18%) adultos mayores, 5 (10%) adolescentes y 2 (4%) jóvenes.

Al igual que lo investigado por **Zamora I, Cornejo L. Argentina, 2014**. En su proyecto titulado “**Salud bucal de escolares con discapacidad motora y retraso intelectual asociado**”. En el que se constata que los escolares con discapacidad motora y retraso intelectual asociado que recibieron intervención odontológica en el ámbito escolar presentaban unas condiciones de salud bucodental más acordes con la salud que aquellos escolares que no la habían recibido. La salud dental de los escolares que presentan discapacidad intelectual y limitaciones motoras.

Con respecto al nivel de inmovilización que padece el paciente, tenemos un grado de inmovilización leve, moderado y severo. Hubo más casos de inmovilización moderada y severa con 21 casos cada uno, grado de inmovilización leve se presentó en 8 pacientes. Con respecto al IHOS se

presentó más casos en el IHOS medio o regular con 23 casos de los cuales 6 tenían inmovilización leve, 11 casos inmovilización moderada y 6 casos inmovilización severa.



## CONCLUSIONES

- ❖ En base a los datos obtenidos en las fichas de observación el grado de efectividad de la técnica de cepillado de Bass con respecto al IHOS inicial fue alto en 33 casos (66%).
- ❖ El grado de conocimiento sobre salud bucal de los pacientes con deficiencias motoras fue regular en 25 casos (50%).
- ❖ IHOS en pacientes con discapacidad fue de un 20% en un IHOS bajo, 46% en un IHOS medio y 34% en un IHOS alto.
- ❖ El porcentaje del nivel de aceptación sobre la enseñanza de la técnica de cepillado de Bass fue de 66% (alto) de los cuáles el 34% fueron adultos, 18% adultos mayores, 10% adolescentes y 4% jóvenes.
- ❖ Con respecto al grado de inmovilización que padece el paciente y cómo éste le influye en su higiene bucal, 46% presentaron una higiene bucal regular, teniendo el 12% de éstos una inmovilización leve, el 22% una inmovilización moderada y el otro 12% una inmovilización severa.
- ❖ Se ha demostrado que los pacientes discapacitados pueden eliminar eficazmente la placa bacteriana utilizando la técnica de cepillado de Bass.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Se sugiere reforzar la enseñanza en el manejo correcto de la técnica de cepillado a pacientes discapacitados por parte de las universidades o centros de salud.
- ❖ Difundir en las facultades de odontología en todas las universidades del Perú, la realización de proyectos de salud bucal en personas con discapacidad.
- ❖ Hacer investigaciones según género y edad para ver la prevalencia.
- ❖ Hacer investigaciones con mayores muestras y en diferentes zonas geográficas para un estudio más completo.
- ❖ Sensibilizar a los familiares y cuidadores de los pacientes discapacitados sobre la importancia de la salud bucal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alpaca M. “eficacia de la enseñanza de la técnica de cepillado de bass modificada considerando el índice de higiene oral de Green y vermilion en las personas con discapacidad visual de la asociación unión de ciegos” de la ciudad de arequipa” [internet] Perú: universidad católica de santa maria; 2019 [consultado 19 oct.2020]disponibleen:<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9405/64.2921.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Angie Oviedo, Juan Rodríguez, Luisa Escobar. Material educativo con énfasis en salud bucal para personas que asisten a niños con discapacidad cognitiva y visual. [internet]: Colombia. Universidad de Cooperativa de Colombia 2018 [ consultado 20 deoctubre2020]disponibleen:
3. Antonia barranca enriquez. Manual de técnicas de higiene oral. [sitioeninternet].Disponibleen:<https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-detecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>. Consultado: 24 de octubre de 2020.
4. Attwood D, Blinkhorn A, MacMillan A. A comparison of the dental health of 5 years old children from Glasgow, Scotland, in 1984 and 1987. J Int Assoc Dent Child 1990;20(2):50-3
5. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av Periodon Implantol. 2005; 17, 3: 147-156.
6. Caja de seguro social. sensibilización y defensa de los derechos de personas con discapacidad, promueven colaboradores de la policlínica de boquete. [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.css.gob.pa/web/10junio2019ah.html#:~:text=Discapacidad%20of%C3%ADsica%3A%20Consiste%20en%20falta,discapacidad%20auditiva%20y%20discapacidad%20visual>. Consultado: 28 de octubre de 2020.
7. Campos M. “Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio De Padua - Cañete” [internet] Perú: Universidad Nacional Federico

Villareal;2010[consultado 19 oct. 2020]  
disponible en:<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/mariamilagros camposramos.pdf>

8. Dapello R. "Influencia de la técnica de cepillado dental en la mejora del índice de higiene oral en alumnos con habilidades especiales del C.E.B.E. Señor de los Milagros Huaraz". [internet] Perú: universidad alas peruanas; 2017 [consultado 19 oct. 2020] disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6273>
9. Dario J. "Condiciones De Salud Bucal En Pacientes Con Discapacidad Motora En La Comunidad Manantiales. [internet] Ecuador: universidad laica Eloy Alfaro de Manabi; 2018 [consultado 19 oct. 2020] disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/1617/1/ULEAM- ODON-0043.pdf>
10. García García VJ, Ustrell Torrent JM, Sentís Vilalta J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. Av. Odontoestomatol 2011; 27 (2): 75-84.
11. Guías prácticas clínicas de caries dental. [Monografía en Internet];2004.[Citado 2004 Abr 30]. Disponible en: <ftp://ftp.sld.cu/ftphosting/UVS/sbucal/clin/guiascaries>  
<https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8115/5/2018-OviedoyRodriguez-Anexo.pdf>
12. M Pérez J. Técnica de cepillado de acuerdo al tipo de cepillo en niños de 8-10 [internet] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015 [consultado 19 oct. 2020] disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17861/1/PEREZjofree.pdf>
13. Mariotti A. Dental plaque-induced gingival diseases. Ann Periodontol. 1999 Dec;4(1):7-19.
14. Organización mundial de la salud. Minsa. [sitio en internet]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2031.asp](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2031.asp). Consultado: 24 de octubre de 2020.
15. Psicología y mente. Tipos de discapacidad física. [sitio en internet]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/salud/tipos-de-discapacidad-fisica>. Consultado: 24 de octubre de 2020.

16. Rodríguez W. "Influencia De La Enseñanza De Una Técnica De Cepillado, En La Higiene Oral En Alumnos Con Ceguera Del Centro Educativo Especial De Ceguera Y Visión Subnormal "Tulio Herrera León", Trujillo - 2013" [internet] Perú: universidad nacionaldetrujillo;2014[consultado19oct.2020]disponible en:[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/610/RodriguezRumay\\_W.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/610/RodriguezRumay_W.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Secretaria de atención a personas con discapacidad. Discapacidad motriz.[sitio eninternet].Disponibleen:  
<http://discapacidad.pri.org.mx/Articulos/Articulo.aspx?y=4794>.  
Consultado: 24 de octubre de 2020.
18. Villacis G. "Prevalencia de caries dental y educación en salud bucodental en pacientes con discapacidad visual en la unidad educativa de no-videntes Julius Doepfner en la provincia de Tungurahua". [internet] Ecuador: universidad regional automa de losandes;2017[consultado19oct.2020]disponible en:[http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5625/1/PIUAO DON T004-2017.pdf](http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5625/1/PIUAO%20DON%20T004-2017.pdf)
19. Zamora, I.M, Cornejo, S. Salud bucal de escolares con discapacidad motora y retraso intelectual asociado. Huellas. 2014;2(4)disponibleen:<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/5471>

## COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Diego B. *Efectividad de la técnica de cepillado de bass en pacientes con discapacidad motora para mejorar el estado de salud bucal en el Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021* [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

# **ANEXOS**

**ANEXO 01  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: "EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN ÓSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021"

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	FUENTE (INSTRUMENTO RECOLECCION DE DATOS)
GENERAL	GENERAL	H. INVESTIGACION	INDEPENDIENTE	TIPO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN	TÉCNICA
¿Cuál será la efectividad de la técnica de bass en pacientes con discapacidad motora para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Óscar Declerq Huánuco 2021?	Determinar la efectividad de la técnica de bass en pacientes con discapacidad motora para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Óscar Declerq Huánuco 2021.	La enseñanza de la técnica de bass en pacientes con discapacidad motora, es efectiva para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Óscar Declerq Huánuco 2021	Técnica de cepillado de BASS	Descriptiva cuantitativa	pacientes con discapacidad motora atendidos en el centro de rehabilitación Óscar Declerq Huánuco en el año 2021.	observación

ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	H. NULA	DEPENDIENTE	MUESTRA	INSTRUMENTO
<p><b>PE01:</b> ¿Cuál será el grado de conocimiento sobre salud bucal de los pacientes con discapacidad motora atendidos en el centro de rehabilitación Óscar Declerq Huánuco 2021?</p> <p><b>PE02:</b> ¿Cuál será el IHOS de los pacientes con discapacidad motora atendidos en el centro de rehabilitación Óscar Declerq Huánuco 2021?</p> <p><b>PE03:</b> ¿Cuál será el nivel de aceptación sobre la enseñanza de la técnica de bass en pacientes con discapacidad motora Según la edad atendidos en el centro de rehabilitación Óscar Declerq Huánuco 2021?</p> <p><b>PE04:</b> ¿Cuál es la frecuencia con la cual se presenta la discapacidad motora en pacientes niños, adolescentes, adultos y adulto mayores atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021?</p>	<p><b>OE01:</b> Determinar el grado de conocimiento sobre salud bucal de los pacientes con discapacidad motora atendidos en el centro de rehabilitación Óscar Declerq Huánuco 2021.</p> <p><b>OE02:</b> Determinar el IHOS de los pacientes con discapacidad motora atendidos en el centro de rehabilitación Óscar Declerq Huánuco 2021.</p> <p><b>OE03:</b> Determinar Cuál será el nivel de aceptación sobre la enseñanza de la técnica de bass en pacientes con discapacidad motora según la edad atendidos en el centro de rehabilitación Óscar Declerq Huánuco 2021</p> <p><b>OE04:</b> Determinar la frecuencia con la cual se presenta la discapacidad motora en pacientes niños, adolescentes, adultos y adulto mayores atendidos en el centro de rehabilitación Oscar Declerq Huánuco 2021.</p>	<p>La enseñanza de la técnica de bass en pacientes con discapacidad motora, no es efectiva para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Óscar Declerq Huánuco 2021</p>	<p>Estado de salud bucal</p>	<p>La muestra tendrá un total de 50 pacientes.</p>	<p>ficha de recolección de datos</p>



**ANEXO 02**  
**INSTRUMENTO**  
**Ficha recolectora de datos**

**Nombre del Paciente:**

.....  
.....

**Sexo:**

M

F

**Edad:** .....

**1. ¿Hace cuánto tiempo padece la discapacidad?**

- Meses o días.
- Menos de 1 año.
- Entre 1 y 5 años.
- Más de 5 años.

**2. ¿Tiene alguna persona responsable de Ud.?**

Sí

No

**3. ¿cuánto tiempo se dedica a Ud? Solo horas.**

- Las 24 horas.
- Una semana
- Varios meses.

**4. Nivel o grado de inmovilización**

- Leve.
- Moderado.
- Severo.

**5. ¿Al día cuántas veces se cepilla?**

- 1 vez al día.
- 2 veces al día.
- 3 veces al día.
- No se cepilla

fuelle: Bárbara Kortemeyer. "Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación"

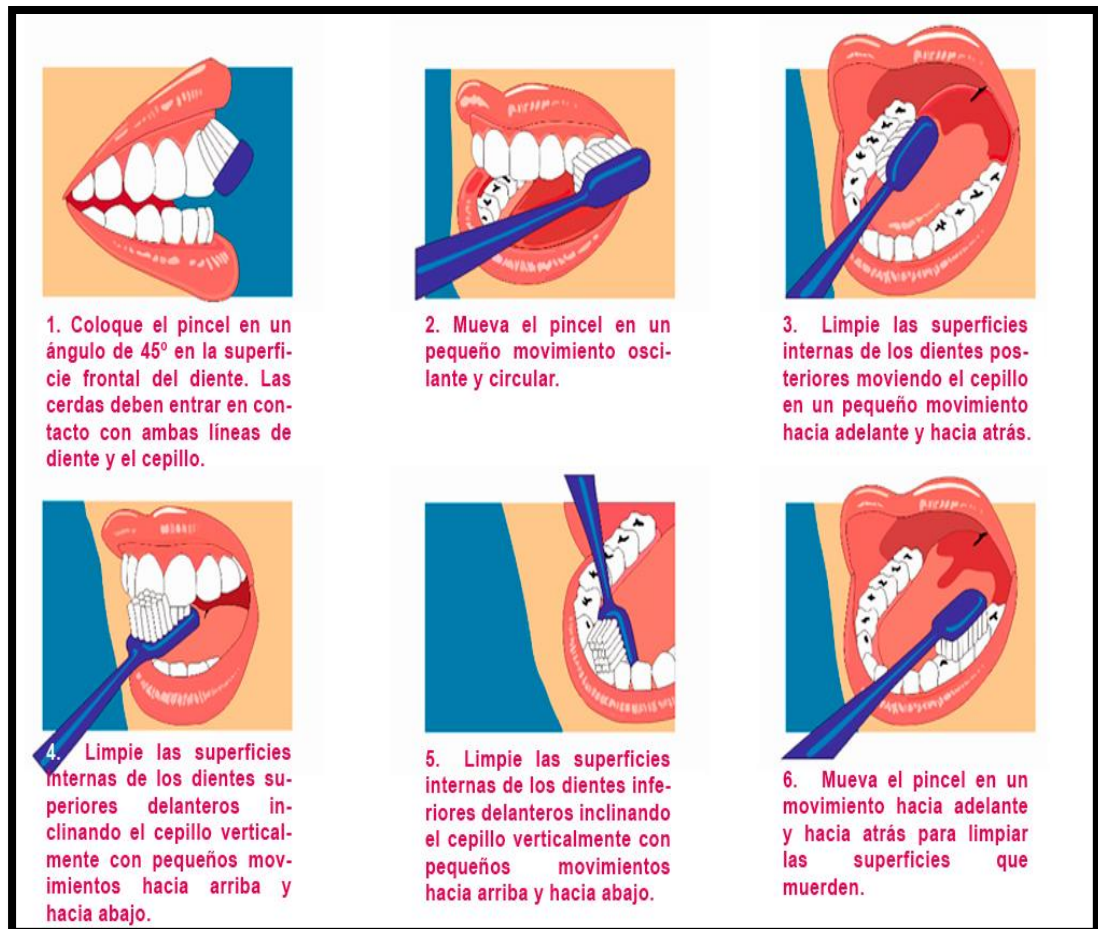
**ENCUESTA:**

**“ ACEPTACIÓN SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE**

## CEPILLADO DE BASS ''

### Marca tu respuesta

- SI ENTENDÍ Y LO PONDRE EN PRACTICA. (Alto)
- NO ENTENDÍ MUCHO, PERO ME INTERESA EL TEMA. (Medio)
- NO ENTENDÍ NADA. (Bajo)



**ENCUESTA:**

**“CUANTO CONOCE SOBRE SALUD BUCAL”**

**1. ¿QUÉ ENTIENDE POR UD POR SALUD BUCAL?**

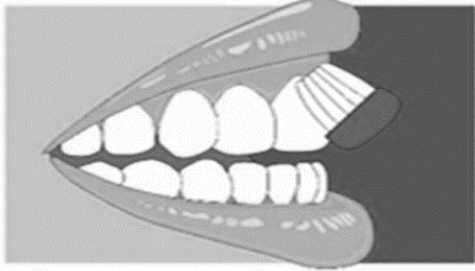
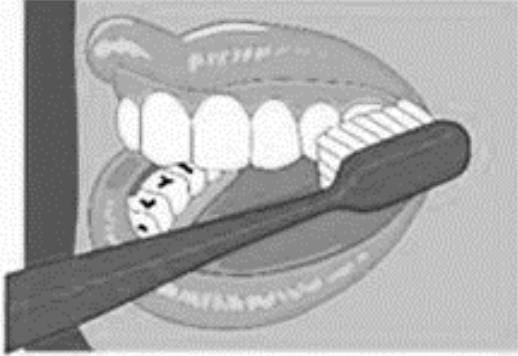
**2. ¿SABE UD. CUAL ES LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BICAL?**

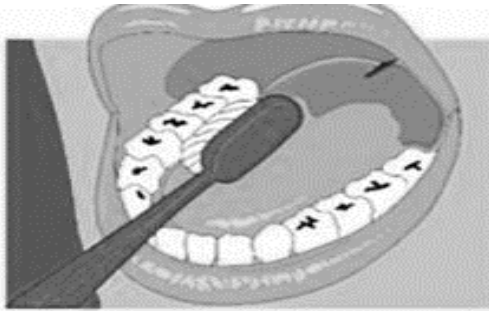
**3. ¿SABE UD LAS CONCECUENCIAS DE NO TENER UNA SALUD BUCAL ADECUADA?**

**MARCA TU  
RESPUESTA**

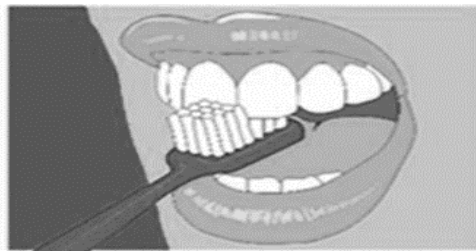
- Tengo conocimiento del tema**
- Se mas o menos del tema**
- Se muy poco del tema**
- No sé nada del tema**

## TECNICA DE CEPILLADO DE BASS

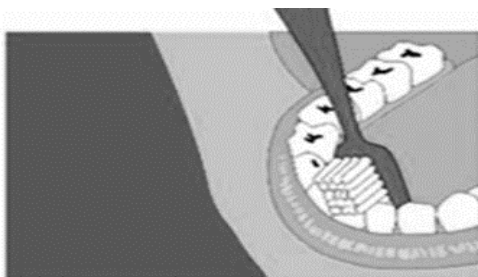
Efectividad de la técnica de cepillado de bass	Primera sesión	Segunda sesión	Tercera sesión	Cuarta sesión
<div style="text-align: center;">  <p>1. Coloque el pincel en un ángulo de 45° en la superficie frontal del diente. Las cerdas deben entrar en contacto con ambas líneas de diente y el cepillo.</p> </div>				
<div style="text-align: center;">  <p>2. Mueva el pincel en un pequeño movimiento oscilante y circular.</p> </div>				



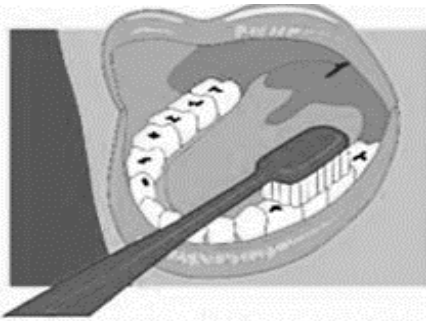
3. Limpie las superficies internas de los dientes posteriores moviendo el cepillo en un pequeño movimiento hacia adelante y hacia atrás.



4. Limpie las superficies internas de los dientes superiores delanteros inclinando el cepillo verticalmente con pequeños movimientos hacia arriba y hacia abajo.

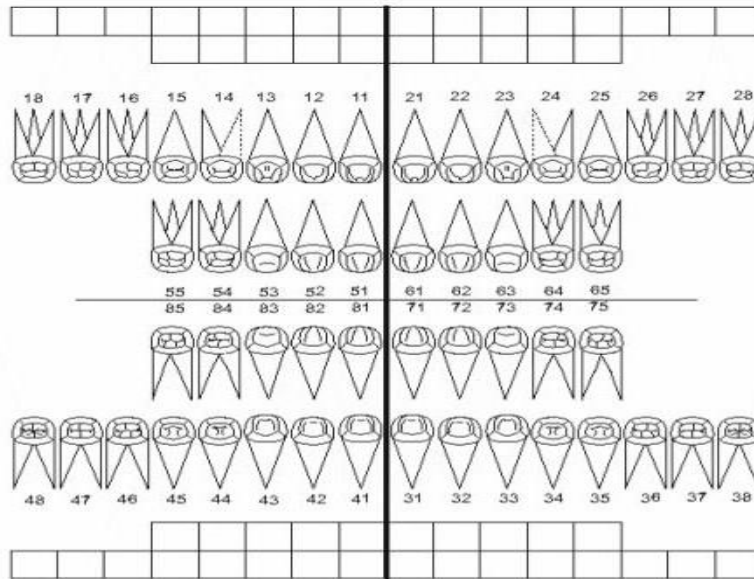


5. Limpie las superficies internas de los dientes inferiores delanteros inclinando el cepillo verticalmente con pequeños movimientos hacia arriba y hacia abajo.



6. Mueva el pincel en un movimiento hacia adelante y hacia atrás para limpiar las superficies que muerden.

ODONTOGRAMA



Diagnóstico de PB.


IHOS: \_\_\_\_\_

Índice cualitativo:

Índice cuantitativo:

Fecha:

**CONTROLES:**

Diagnóstico de PB.




IHOS: \_\_\_\_\_

Índice cualitativo:

Índice cuantitativo:

Fecha:

Diagnóstico de PB.




IHOS: \_\_\_\_\_  
Índice cualitativo:  
Índice cuantitativo:  
Fecha:

Diagnóstico de PB.




IHOS: \_\_\_\_\_  
Índice cualitativo:  
Índice cuantitativo:  
Fecha:

Diagnóstico de PB.




IHOS: \_\_\_\_\_  
Índice cualitativo:  
Índice cuantitativo:  
Fecha:





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Dr. Rojas Sarco, Ricardo Alberto  
Cargo o Institución donde labora : UDH  
Nombre del Instrumento de Evaluación : INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA TOMA DEL IHO Y CPOD PARA LA EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021.  
Teléfono :966606254  
Lugar y fecha : Huanuco-11/01/21  
Autor del Instrumento : Diego Bernardo, Blandy Melissa

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

FAVORABLE PARA SU APLICACIÓN

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 11 De enero del 2021

JURADO EXAMINADOR  
Dr. Ricardo A. Rojas Sarco  
CIRUJANO DENTISTA  
COP N° 27276



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Poma Merino, Carmen Juana  
Cargo o Institución donde labora : UDH  
Nombre del Instrumento de Evaluación : INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA TOMA DEL IHO Y CPOD PARA LA EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021.  
Teléfono : 9 8 7 7 2 2 1 4 9  
Lugar y fecha : Huanuco-11/01/21  
Autor del Instrumento : Diego Bernardo, Blandy Melissa

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Definir con claridad las preguntas lo que desea investigar; estos deben responder a sus objetivos.

Huánuco, 13 de enero del 2021.

Poma Merino, Carmen Juana  
DNI: 41555026



### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:  
EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021.

#### I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Fernández Briceño, Sergio Abraham  
Cargo o Institución donde labora : UDH  
Nombre del Instrumento de Evaluación: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA TOMA DEL IHO Y CPOD PARA LA EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ HUÁNUCO 2021.  
Teléfono : 962850077  
Lugar y fecha : Huanuco-11/01/21  
Autor del Instrumento : Diego Bernardo, Blandy Melissa

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

#### III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

#### IV. RECOMENDACIONES

  
Sergio A. Fernández Briceño  
ODONTÓLOGO  
C.O.P. 14302  
40101909

Huánuco, 11 de 01 del 21.

.....  
Firma del experto  
DNI

**ANEXO 03**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
P.A. DE ODONTOLOGÍA**

**“EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DE BASS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD  
MOTORA PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE  
REHABILITACIÓN ÓSCAR DECLERD HUÁNUCO 2021”**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento yo,

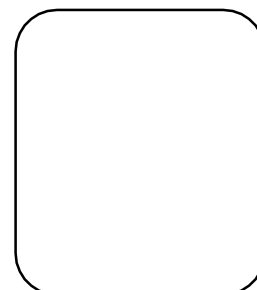
.....  
..... identificado (a) con DNI..... autorizo mi participación en la investigación realizada por la Bachiller en Odontología DIEGO BERNARDO, Blandy Melissa; teniendo en cuenta que he sido informado (a) que el objetivo del estudio es: Determinar la efectividad de la Técnica de Bass en pacientes con discapacidad motora para mejorar el estado de salud bucal en el centro de rehabilitación Óscar Declerd Huánuco 2021.

A sabiendas que la información obtenida solo será de tipo confidencial y para fines de estudio y no existiendo ningún tipo de riesgo; acepto ser examinado por la responsable del trabajo de investigación.

Firmo en señal de conformidad.

\_\_\_\_\_

Firma del Padre o Apoderado



**FECHA:** .....

**NEXO 04**  
**EVIDENCIAS**



