

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE
PERSONAS CON HABILIDADES DIFERENTES EN CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE TACNA EN EL AÑO 2020.”**

AUTOR:

Martorell Vilca Isabel Mariela
CÓDIGO ORCID: 0009-0009-1606-5996

ASESOR:

C.D. Esp. Andía Martínez Fiorella
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-9219-6308

Para optar el título profesional de:
CIRUJANO DENTISTA

Tacna – Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios, por hacer posible que en mi vida existan personas que me apoyen y motiven a seguir adelante.

A mis padres, por ser ejemplo y apoyo constante en mi crecimiento personal, además de guiar mis pasos y darme la oportunidad de desarrollar mi camino.

A mi compañero, César, por llegar a mi vida en el momento preciso; escuchar los sueños que tengo y ayudarme a convertirlos en realidad.

A mis perritos, por ser de gran apoyo emocional y enseñarme el amor hacia los demás seres sintientes.

AGRADECIMIENTOS

A todos los docentes que fueron parte de mi formación académica, en especial a mi asesora C.D. Esp. Fiorella Andia Martínez, por su apoyo y predisposición en el desarrollo de este trabajo.

A los pacientes durante las prácticas, muchas gracias por la confianza y tiempo dedicado a mi persona.

RESUMEN

Objetivo: Se realizó esta investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna en el año 2020. **Diseño:** Epidemiológico Descriptivo de corte transversal. **Material y método:** La población estuvo formada por 142 Cirujanos Dentistas habilitados del Distrito de Tacna. El instrumento usado fue validado por el método de juicio de expertos, los que estuvieron constituidos por médicos y odontólogos. La confiabilidad del instrumento fue medida mediante el método de la intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Crombach, el valor obtenido fue de 0,75. La encuesta consta de un total de 16 preguntas cerradas, con una puntuación de 1.25 por cada pregunta, siendo calificada del 0 al 20. **Resultados:** Se muestra el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas, donde el 33.1% calificó en un nivel malo de conocimiento, el 43.7% en un nivel regular, el 16.9% en un nivel bueno y el 6.3% en un nivel muy bueno. **Conclusiones:** La mayoría de Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna presentan un nivel de conocimiento regular sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes.

Palabras clave: Conocimiento, Manejo Odontológico, Discapacidad, Cirujanos Dentistas

ABSTRACT

Objective: This research was carried out to determine the level of knowledge about dental management of people with different abilities in Dental Surgeons of the District of Tacna in the year 2020. **Design:** Epidemiological Descriptive cross-sectional. **Material and method:** The population consisted of 142 qualified Dental Surgeons from the District of Tacna. The instrument used was validated by the expert judgment method, which consisted of doctors and dentists. The reliability of the instrument was measured using the item intercorrelation method whose coefficient is Crombach's Alpha; the value obtained in the present study was 0.75. The survey consists of a total of 16 closed questions, with a score of 1.25 for each question, being graded from 0 to 20. **Results:** The level of knowledge about dental management of people with different abilities in Dental Surgeons is shown, where 33.1% qualified in a bad level of knowledge, 43.7% in a regular level, 16.9% in a good level and 6.3 % at a very good level. **Conclusions:** The majority of dental surgeons in the District of Tacna have a regular level of knowledge about dental management of people with different abilities in general.

Keywords: Knowledge, Dental Management, Disability, Dental Surgeons

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1 Planteamiento del Problema.....	9
1.2 Formulación del Problema.....	11
1.3 Objetivo de la Investigación.....	11
1.3.1 Objetivo General.....	11
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
1.4 Justificación.....	12
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2.2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.2.1 Conocimiento.....	19
A. Tipos de conocimiento.....	19
B. Elementos del conocimiento.....	19
C. Niveles de conocimiento.....	20
2.2.2 Manejo odontológico de personas con habilidades diferentes.....	20
2.2.2.1 Síndrome de Down.....	21
2.2.2.2 Trastorno del espectro autista.....	23
2.2.2.3 Discapacidad sensorial.....	25
A. Discapacidad visual.....	25
B. Discapacidad auditiva.....	27
2.2.2.4 Discapacidad intelectual.....	29
2.2.3 Técnica de cepillado.....	31
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	32
3.1 Hipótesis.....	32
3.2 Operacionalización de las variables.....	32

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
4.1. Diseño de la Investigación.....	34
4.2. Ámbito de estudio.....	34
4.3. Población y muestra.....	35
4.3.1 Criterios de inclusión.....	36
4.3.2 Criterios de exclusión.....	36
4.4. Técnica y ficha de recolección de datos.....	37
4.4.1 Técnica.....	37
4.4.2 Instrumentos.....	38
CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS.....	40
5.1 Procedimiento de recojo de datos.....	40
CAPÍTULO VI: RESULTADOS.....	41
DISCUSIÓN.....	68
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	77

INTRODUCCIÓN

Las personas con habilidades diferentes poseen distintas alteraciones en su desarrollo físico y/o intelectual, lo que les dificulta realizar las actividades connaturales del ser humano. Siendo reconocidas como una población que sufre de discriminación y marginación en la sociedad.

Para una persona con habilidades diferentes, la vida puede presentar más retos, debido a las limitaciones que existen para poder acceder a los servicios básicos. Servicios de salud como la odontología son pocos concurridos por parte de esta población, por la dificultad que esta presenta y por el desconocimiento de su importancia, ya que existe una mayor predisposición a presentar enfermedades bucodentales como la caries dental y enfermedad periodontal en esta población.

Los profesionales deben tener en cuenta que las personas con habilidades diferentes que acuden a la consulta esperan una atención oportuna y de calidad, deben realizar una rigurosa historia clínica, basándose en la valoración cuidadosa de su estado físico y sistémico del paciente, además de poseer las habilidades y los conocimientos necesarios sobre las características propias de esta población.

En este contexto, se pretende identificar los conocimientos de los cirujanos dentistas sobre el manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en el Distrito de Tacna, con el fin de incentivar a la constante capacitación del tema.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema:

La Organización Mundial de la Salud plantea que más de mil millones de personas (15% de la población mundial) padece alguna forma de discapacidad. Y las personas con discapacidad tienen menos acceso a los servicios de salud, siendo la atención dental la de menor alcance. (1)

El manejo odontológico de pacientes con habilidades diferentes es compleja porque cada población posee sus características propias de comportamiento, conducta y cuadro médico, y el desconocimiento de estos por parte del cirujano dentista, son los motivos por el cual, los profesionales parecen no sentirse cómodos durante el procedimiento clínico.

La escasa o nula participación de los servicios dentales parece surgir a diversos factores: físicos (transporte deficiente, dificultad para poder acceder al consultorio y al sillón dental), económicos, el comportamiento por parte de los pacientes durante las citas dentales, y la escasez de cirujanos dentistas habilitados a proporcionar servicios a personas con necesidades especiales. (2)

Se ha descubierto que las personas con habilidades diferentes tienden a desarrollar un mayor riesgo de caries dental y enfermedades periodontales, en comparación con las personas sin discapacidad. Debido a una serie de factores, como la mala higiene bucal asociado con problemas neuromusculares. Además, los medicamentos que consumen pueden tener un alto contenido de azúcar o reducir el flujo salival. (2)(3)

En el Perú, según el INEI del total de la población, el 10.4% (3 051 612) presenta alguna discapacidad, siendo el 57% mujeres y 43% hombres; es decir por cada 10 pobladores del Perú existe un poblador que presenta alguna discapacidad. (4)

Existen barreras que impiden que las personas con necesidades especiales accedan a la atención dental, se dividieron en cuatro categorías: barreras individuales, barreras de la profesión dental, barreras sociales y barreras gubernamentales. Las barreras individuales integran la falta de percepción de la necesidad por parte de las personas o sus padres, desconocimiento sobre posibles enfermedades bucales relacionados a su condición y problemas para poder cumplir las instrucciones relacionadas con la higiene oral. (5)

Barreras relacionadas con la profesión dental incluyen la falta de voluntad de los profesionales para ofrecer servicios a personas con habilidades diferentes, posiblemente como resultado de que los profesionales tienen poco conocimiento y habilidades, y una falta de confianza para la atención a esta población. Investigaciones previas han evidenciado que los cirujanos dentistas recién graduados se sentían menos seguros en el tratamiento de personas con discapacidades, debido a la falta de contenido relevante en su plan de estudios de pregrado. (5)(6) En su mayoría, los odontólogos estiman no sentirse preparados en la atención de una persona con discapacidad, mayormente a las personas con discapacidad mental, confrontándose a dudas y temores sobre el manejo odontológico, asumiendo la comunicación como un factor adicional de dificultad. (7)(8)

Las barreras sociales constituyen una falta de promoción de la salud bucal y de conciencia sobre la importancia de la atención dental. Además, de una falta de planificación y disposición de servicios adecuados, y una baja investigación sobre las necesidades de salud bucal de las personas con

discapacidad. Finalmente, las barreras gubernamentales componen la falta de recursos para los servicios de salud. (5)

Según el INEI, Tacna presenta un porcentaje de 11.5% del total de la población con discapacidad en el Perú, dicho de otra manera, por cada 9 pobladores hay uno que presenta alguna discapacidad. (4)

Una persona con habilidades diferentes no está limitado a usar los servicios odontológicos, y además constituyen un grupo de población vulnerable que requiere una atención odontológica oportuna y de calidad. Por lo tanto, la importancia de realizar este estudio se encuentra en identificar la situación en que se encuentran los cirujanos dentistas para manejar apropiadamente el cuadro odontológico y conductual de cada paciente.

1.2 Formulación del Problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas del distrito de Tacna en el año 2020?

1.3 Objetivo de la Investigación:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna en el año 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Conocer el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna según años de experiencia profesional.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna según género.

- Estimar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna según edad.

1.4 Justificación:

La atención odontológica de pacientes con habilidades diferentes genera sensaciones como la ansiedad, miedo, rechazo e inseguridad en los profesionales, que está relacionado al desconocimiento de este tipo de condiciones especiales y por tanto de su manejo odontológico.

Nace la necesidad de identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas puesto que en la actualidad la demanda de los servicios odontológicos en pacientes con discapacidad se ha incrementado considerablemente, ya que tienen una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales. Debido a que se encontraron investigaciones relacionadas con el tema en el ámbito internacional, mas no, nacional, la siguiente investigación se considera de originalidad parcial.

El presente estudio fue factible, debido a que se llegó a la población a través de encuestas virtuales, por correo electrónico, datos que son brindados por el Colegio Odontológico de Tacna. Así mismo, no se encuentran obstáculos culturales, temporales, ni éticos para su realización. Por otra parte, se cuenta con la autorización, colaboración y participación de la institución en la cual se ejecutó.

En cuanto a la importancia científica su interés se encontraba en identificar cuáles son sus falencias y debilidades, además de sus aciertos en este campo y demostrar la necesidad de conocimientos y preparación para poder ofrecer una atención digna, de calidad y respeto. Además, promover a los profesionales a actualizar sus conocimientos de protocolos de manejo a estos pacientes.

Se cuenta con un interés y motivación personal para realizar la siguiente investigación, y contribuir un aporte teórico del tema propuesto, con el fin de tomar conciencia de la discriminación a esta población, impulsando la ética y la empatía.

Por tal motivo, es importante para la comunidad odontológica dicha investigación, ya que brindó un panorama de la situación actual de como los cirujanos dentistas estarían abordando el manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en el Distrito de Tacna, pudiendo incentivar a una formación académica necesaria que ofrezca conocimientos completos y prácticos sobre el tema.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Descamps I, Fernandez C, Van Cleynenbreugel D, Van Hoecke Y, Marks L. “Dental care in children with Down syndrome: A questionnaire for Belgian dentists.”; Bélgica: 2019.

Se desarrolló un estudio basado en valorar el juicio de los cirujanos dentistas sobre el abordaje dental en los infantes con síndrome de Down en el país de Bélgica. Se realizó una encuesta a 356 profesionales donde se estableció que los cirujanos dentistas consideran que no se crea un ambiente confortable en la atención de estos pacientes, por lo cual optan por conducir su atención a un centro más especializado. Además, apoyan la capacitación constante sobre el cuidado dental de niños con habilidades diferentes desde pregrado. (9)

Cançado Figueiredo M, Nicoli Haas A, Scariot D, Luchsinger Lima G, Concha Melgar X. “Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales”; Estado de Río Grande do Sul, Brasil: 2019.

Se elaboró la presente investigación con el propósito de estimar la conducta de los odontólogos sobre la atención dental de personas con necesidades especiales. Se efectuó un estudio transversal, de método cuantitativo, en una población de 60 profesionales a través de un cuestionario, donde se concluyó que el servicio de odontología es escaso debido a que existe una limitante por parte de los cirujanos dentistas, por la dificultad que implica la atención de estos pacientes. (10)

Rajan S, Kuriakose S, Varghese B, Asharaf F, Suprakasam S, Sreedevi A. “Knowledge, Attitude, and Practices of Dental Practitioners in Thiruvananthapuram on Oral Health Care for Children with Special Needs”; Thiruvananthapuram, India: 2019.

El motivo de este estudio es identificar el nivel cognoscitivo y la apreciación de los cirujanos dentistas sobre el manejo dental de niños con necesidad de atención especial. Este estudio pertenece al nivel investigativo descriptivo, donde se evaluó a 400 profesionales través de un cuestionario. Por tanto, se concluye que los profesionales mostraron un conocimiento regular del tema, además, debido a la formación deficiente se evidenciaron problemas en el abordaje odontológico de estos niños. (11)

Abraham S, Yeroshalmi F, Margulis KS, Badner V. “Attitude and willingness of pediatric dentists regarding dental care for children with developmental and intellectual disabilities”; New York: 2019.

El estudio tiene por finalidad identificar la actitud y aptitud de los odontopediatras y residentes de pediatría en el abordaje estomatológico de niños con discapacidades intelectuales y del desarrollo. Se ejecutó con una población de 574 especialistas en pediatría y 143 residentes de odontopediatría, siendo el instrumento de estudios dos encuestas realizadas a ambas poblaciones. Las conclusiones obtenidas fueron que tanto los especialistas como los residentes, están aptos para brindar una atención adecuada a estos pacientes y confían en los protocolos de atención farmacológica y no farmacológica. (12)

Cançado Figueiredo M, Nicoli Haas A, Maciel Da Silva A, Corrêa Furtado T, Concha Melgar X. “Percepción de los estudiantes de odontología de la UFRGS sobre la disciplina de pacientes con necesidades especiales”; Brasil: 2019.

El presente estudio tuvo como finalidad conocer la apreciación de estudiantes de estomatología que llevaron el curso de odontología especial en su formación académica. Se realizó con una población de 64 estudiantes de último año, que fueron entrevistados a través de un cuestionario, donde se concluyó que los estudiantes manifestaron sentirse preparados para la atención de personas con habilidades diferentes, pero no mostraron una inclinación a especializarse en el área más adelante. Además, se recomienda establecer este curso obligatoriamente durante la formación profesional. (13)

Byrappagari D, Jung Y, Chen K. “Oral health care for patients with developmental disabilities: A survey of Michigan general dentists”; Michigan: 2018.

La finalidad de este estudio es conocer la actitud y limitaciones distinguidas por parte de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad de desarrollo. El instrumento usado fue una encuesta a 1250 profesionales en el Estado de Michigan, logrando concluir que la mayor parte de los cirujanos dentistas atendieron a personas con discapacidades pero que en la actualidad, no brindan atención a esta población, debido a que no consideran manejar apropiadamente el cuadro conductual de estos pacientes, y que no reciben un reembolso adecuado. (14)

Borromeo GL, Ahmad MS, S. Buckley S, Bozanic M, Cao A, Al-Dabbagh M, Athale A. “Perception of Special Needs Dentistry education and practice amongst Australian dental auxiliary students”; Australia: 2017.

Se buscó identificar la percepción de los estudiantes sobre la enseñanza de la atención odontológica de personas con necesidades especiales. Se realizó en cinco casas de estudio con un total de 442 estudiantes, a través de un cuestionario en línea, concluyendo que existen posturas positivas por parte de los estudiantes acerca de capacitarse sobre el tema, a pesar de reconocer que no conocían la especialidad derivada a la atención de personas con necesidad de atención especial. (15)

Adyanthaya A, Sreelakshmi N, Ismail S, Raheema M. “Barriers to dental care for children with special needs: General dentists’ perception in Kerala, India”; India: 2017.

El propósito de este estudio fue conocer la apreciación de los cirujanos dentistas acerca de las barreras que afrontan en la atención odontológica de niños con habilidades diferentes. Se realizó una encuesta a 149 profesionales, donde se concluyó que si existen obstáculos tales como la falta de conocimiento relacionado al manejo de esta población por parte de los profesionales y el deficiente seguimiento de los cuidadores. Además, se sugiere un mayor énfasis en la educación de los estudiantes de odontología. (16)

Santos Pérez Y, Novoa López A. “Percepción de estomatólogos sobre atención estomatológica a pacientes sordos.”; Habana: 2016.

El presente estudio tuvo como finalidad conocer la apreciación de los cirujanos dentistas sobre la atención odontológica a los pacientes sordos, se realizó con una población de 42 profesionales, con una edad entre los 29 y 69 años, de ambos géneros, que ejercen en los centros odontológicos de los Policlínicos Docentes del Municipio Marianao en la Habana. El instrumento utilizado fue una encuesta, obteniendo una conclusión de que la mayor parte de los odontólogos encuestados son de género femenino, y no conocen las reglas de comunicación ni las consideraciones a tomar en la atención de pacientes sordos. (17)

Rocha L, Saintrain M, Gomes A. “Access to dental public services by disabled persons”; Brasil: 2015.

El objeto de estudio fue estimar el acceso al servicio dental público de personas con discapacidad a través de un estudio cuantitativo transversal, donde se realizaron encuestas a 89 cirujanos dentistas y a 204 personas con discapacidad. Los resultados obtenidos mostraron que la población con discapacidad no acude a los centros odontológicos por desconocimiento y por la dificultad que esto implica. En cuanto a los profesionales, refirieron existir inconvenientes en el manejo odontológico de estos pacientes, siendo la barrera de comunicación la más resaltante. (18)

2.2 MARCO TEÓRICO:

2.2.1 CONOCIMIENTO:

Es un proceso progresivo y gradual que se expresa en el ser humano. Se desarrolló por el hombre con el fin de capturar su mundo y así, realizarse como individuo y especie. Es definida por la RAE como la sabiduría, entendimiento e inteligencia, sumergidas en el espacio intelectual del individuo y su aspecto racional. (19)

A. Tipos de conocimiento:

Durante el desarrollo del homo sapiens el conocimiento ha ido moldeándose, generando diferentes características y constituyendo así, diversos tipos del mismo, siendo reconocidas todas como formas validas de conocimiento. Entre las más resaltantes tenemos:

- **Conocimiento empírico:**

Llamado también vulgar o de sentido común, se describe por no explicar las causas ni predecir un evento. Deriva de la experiencia y son adquiridos durante el transcurso de vida de cada individuo.

- **Conocimiento científico:**

Se caracteriza por un conocimiento universal, es objetivo, fundamentado, metódico, riguroso, sistemático, explicativo e incluso puede llegar a predecir. (20)

B. Elementos del conocimiento:

Siendo el conocimiento una acción que se expresa hacia el exterior, presenta tres elementos: sujeto, objeto y medio. Constituyendo el sujeto como el individuo que conoce, pudiendo ser de sexo femenino o

masculino. El objeto representa aquello que genera una duda en el individuo, lo que conllevará al uso de un instrumental a través del cual el sujeto absolverá su duda, siendo este último, el medio. (20)

C. Niveles de conocimiento:

- **Conocimiento bueno:**

Representado como apto y coherente. El sujeto presenta un amplio acercamiento hacia un tema determinado, presenta ideas conceptualizadas, profundas y con experiencia directa.

- **Conocimiento regular:**

Definido como un apreciación media, el sujeto presenta información en la mente, pero con una comprensión intermedia sobre un tema.

- **Conocimiento malo:**

Se caracteriza por una carencia de conocimiento, presentando ideas vagas y desordenadas, reflejando un poco o nulo acercamiento hacia un determinado tema. (20)

2.2.2 MANEJO ODONTOLÓGICO DE PERSONAS CON HABILIDADES DIFERENTES:

El término apropiado para dirigirnos a la población que cuenta con una discapacidad, son personas con habilidades diferentes, terminología aceptada y promovida por la ONU, puesto que cuentan con una alteración en su desarrollo, mas no una enfermedad o patología. Esta definición ha sido actualizada a través del tiempo, que durante su transcurso ha generado diferentes terminologías como:

personas especiales, personas con necesidad especial, personas con discapacidad, entre otros.

La odontología dirigida hacia personas con necesidades especiales presenta grandes retos tanto para el profesional como para el paciente y su familia. Puesto que, presentan gran necesidad de atención odontológica, el cirujano dentista, que generalmente es un odontopediatra, debe estar instruido en cuanto a las características propias de cada paciente, las diferentes patologías asociadas, y poseer un amplio conocimiento de estrategias y elementos para su atención, como la habilidad de establecer un vínculo con el paciente y el manejo de comportamiento.

2.2.2.1 SINDROME DE DOWN:

Es una condición autosómica congénita caracterizada en un 94% por la presencia de un cromosoma 21 adicional, por ello se denomina trisomía del par 21, llamado también trisomía G; el 6% restante presentan traslocación y mosaicismo. Se estima que su incidencia en la población es de 1 a 4 por 1000 personas, resultando un síndrome de mayor predominio a nivel mundial, siendo más frecuente en niños nacidos de madres mayores de 35 años. (21)

A. Cuadro clínico:

Presenta diversas características clínicas como problemas de audición y de vista, retraso mental, retraso del crecimiento, fascies particulares como puente nasal ancho y plano, orejas cortas y bajas, malformaciones oculares, cabeza braquicéfala, cara plana ocasionado por la deficiencia de huesos faciales, boca abierta y lengua protuberante, labios fisurados y paladar estrecho, cuello corto y ancho, presenta hiperflexibilidad y manos cortas. (22)

Además, presenta condiciones sistémicas concomitantes de gran

relevancia como cardiopatías congénitas, alteraciones del sistema nervioso, respiratorio, renal y digestivo, hipotiroidismo, dificultades nutricionales durante su infancia, irregularidades del sistema inmune, como la disminución de células T e inmunoglobulinas G y M, provocando un aumento de riesgo de infecciones, así mismo, presenta convulsiones e inestabilidad atlantoaxial, lo que puede generar alteraciones de la conducta, cognición y aprendizaje. (21) (22)

B. Manifestaciones bucales:

La mayor parte de esta población presenta agenesia dental, hipoplasia, afectación de la morfología de los dientes, retraso de su erupción, la pérdida de hueso alveolar conlleva a la movilidad y exfoliación de los dientes. Debido a su limitada destreza manual, discapacidad mental y deficientes cuidados bucales en casa, aumenta el riesgo de enfermedad periodontal y caries dental. Su escasa secreción salival produce sequedad de la lengua, mucosas y labios, favoreciendo su agrietación. Puesto que presenta una deficiencia del tamaño de su maxilar, prevalece una maloclusión clase III, que se incrementa con la posición anormal de la lengua, y un prognatismo mandibular. También muestran una disfunción de la ATM, bruxismo e hipotonía de los músculos orofaciales, siendo esta última, la circunstancia más notable de una masticación deficiente, problemas de habla, deglución y una escasa autoclisis dental. (21)

C. Manejo estomatológico:

Los principales problemas son la ansiedad crónica, temor al consultorio, falta de atención y discapacidad mental que presentan estos pacientes; de los que dependerá su cooperación durante la consulta odontológica. Se deben realizar sesiones cortas y son preferibles durante la mañana, así mismo, se puede usar de manera indicada la anestesia local. La

anestesia ideal a usar es la Mepivacaina, debido a que no cuenta con un vasoconstrictor, que ayudará a que exista una circulación sanguínea adecuada durante una intervención invasiva. Esta población requiere la ayuda de otras personas para su cepillado dental, factor importante que resaltar a los padres y/o cuidadores. (22)

D. Manejo de comportamiento:

Es muy sugerido empezar con la reducción del temor del paciente, empleando una conversación con lentitud y términos sencillos, dándole un paseo por la consulta, además de presentarle el equipo de trabajo, instrumentales y materiales a usar. Existen alternativas como la desensibilización, modelamiento, control de voz y el refuerzo positivo, es muy importante premiar al paciente después de cada procedimiento, incentivándolo y motivándolo al cuidado de su higiene oral, donde los padres juegan un rol importante. (21) (22)

2.2.2.2 TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA:

Son alteraciones que engloban problemas relacionados al neurodesarrollo, siendo resaltante a nivel cognitivo y en el comportamiento, causando problemas en la comunicación, conducta y aprendizaje. Presenta una incidencia de 5 a 7 casos por mil personas, y son consideradas de aparición temprana. Se clasifican en: trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil, síndrome de Rett y trastorno generalizado del desarrollo no específico. (23)

A. Cuadro clínico:

Sus manifestaciones clínicas varían en cuanto a su gravedad y síntomas, pudiendo incluso en casos muy leves no ser reconocido hasta el segundo o tercer año de vida.

Presentan características representativas como problemas en las habilidades del lenguaje, físicas y sociales, esta población tiende a no

mirar a la cara, evitando el contacto visual, con expresiones faciales escasas, y una deficiente o nula capacidad de habla e interacción con los demás. Adicionalmente, muestran patrones repetitivos de comportamiento, teniendo conductas e intereses reiterativos, mostrando una mayor inclinación hacia los objetos. Presentan respuestas irregulares ante las sensaciones, una baja reacción al dolor y sostén de su cuerpo. Además, su vista, tacto, oído, olfato y gusto se encuentran alterados, siendo muy sensibles a los sonidos y a las luces.

Entre sus consideraciones sistémicas prevalece la epilepsia, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y de la alimentación, inmadurez neurológica, hasta incluso la esquizofrenia, por tanto, el uso medicamentos como anticonvulsivos, antidepresivos, antipsicóticos y sedantes estas relacionados a esta población. (23)

B. Manifestaciones bucales:

Este trastorno no engloba características orales distintas a las que se generan en personas que no presentan esta alteración, pero sí, presentan un riesgo elevado a desarrollar patologías orales debido a los fármacos consumidos por parte de esta población, a su limitada capacidad para comprender los hábitos de higiene oral y por la presencia de autolesiones que pueden generarse. Además de hábitos como la succión digital, babeo, onicofagia y protrusión lingual. (23)

C. Manejo estomatológico:

Los principales problemas son hiperactividad, impulsividad, falta de atención y problemas de comunicación. Además, poseen un temperamento complejo, debido a que reaccionan fuertemente ante una molestia, con una dificultad para calmarse. Debido a que estas personas basan sus vidas en rutinas, se debe implantar un protocolo

odontológico, previo al tratamiento dental, es decir el ambiente odontológico debe ser acomodado a las circunstancias, no realizando cambios del personal ni del ambiente dental. El consultorio debe ser calmado, cómodo, sin ruidos, con una luz suave y tenue, la vestimenta del profesional y el equipo de trabajo debe ser sutil, para no atraer la atención del paciente y evitar distracciones, se debe explicar cada procedimiento a seguir, de tal manera que el paciente se familiarice con el ámbito y rutina de trabajo. (23)

D. Manejo de comportamiento:

Se recomienda el uso de pictogramas puesto que esta población asimila mejor la información de manera visual, deben ser sencillos y concretos, con imágenes de fácil comprensión y con el apoyo de un lenguaje claro y preciso. Reforzando de manera continuada el cepillado dental y el rol de los padres, instruyéndolos de cómo realizar un correcto cepillado dental y el uso de la pasta dental. Además, se debe resaltar la técnica de decir-mostrar y hacer durante la atención odontológica, y aplicar un refuerzo positivo constante. Es muy sugerido la compañía de los padres, lo que reducirá su ansiedad. (23)

2.2.2.3 DISCAPACIDAD SENSORIAL

2.2.2.3.1 DISCAPACIDAD VISUAL:

Se define como la pérdida parcial o total de la vista, siendo esta una de las primordiales capacidades sensoriales del ser humano. Surge debido a dos factores importantes, la primera por nacimiento, que describe a la población que nació sin capacidad visual, sin diferenciar colores y detalles que solo pueden ser percibidos por el sentido de la vista. También surge de manera adquirida, donde por alguna enfermedad o accidente presentan una limitación visual. (24)

A. Cuadro clínico:

Existen diferentes patologías que causan una disminución de la vista, como daños cerebrales, diabetes, patología corneal, degeneración del nervio óptico, glaucoma, cataratas, síndromes como Albinismo, Marfan, Marchesani y otros. (24)

B. Severidad:

Depende del grado de la disminución del sentido de la vista, encontramos a la ceguera, que es la carencia o nula visión, impide las distinciones gráficas, y en pocos casos se perciben los cambios de luminosidad. Se encuentra también la ambliopía e hipovisión, definido como la capacidad de visión reducida, donde se encuentra algunos restos útiles para la visión, que, junto con ayuda de iluminación, y esquemas ampliados se consiguen logros. (24)

C. Manifestaciones bucales:

Las personas videntes no presentan manifestaciones orales propias, pero su limitado acceso a la atención dental, debido a las barreras físicas que surgen al acudir a una consulta dental, desde el transporte hasta el ingreso al consultorio, todo esto acentúa los riesgos de presentar patologías dentarias. (25)

D. Manejo estomatológico:

Se recomienda empezar con la presentación del odontólogo y su equipo de trabajo hacia el paciente, para que este pueda reconocer a todos y familiarizarse con las voces, se sugiere el contacto verbal con el paciente durante todo el tiempo de la atención dental, y por ningún motivo se debe dejar solo al paciente.

Junto con la asistencia física y ayuda de instrucciones verbales se llevará una atención adecuada y de calidad. Es importante

reconocer si el paciente presenta intolerancia a la luz, para poder permitir el uso de lentes de sol. (25)

E. Manejo de comportamiento:

Se emplea la técnica de decir-sentir y hacer, de manera calmada y adecuada explicar paso a paso cada procedimiento y material e instrumental a usar, manteniendo siempre una comunicación y evitando movimientos bruscos. Además, es importante reducir el ruido, evitar música alta y una succión prolongada. No está recomendada la técnica de control de voz. (25)

2.2.2.3.2 DISCAPACIDAD AUDITIVA:

Es la carencia total o parcial de la percepción sonidos, comprendiendo únicamente una falta de entendimiento de mensajes producidos verbalmente. Sus causas se deben por factores genéticos, congénitos o adquiridos. (24)

A. Cuadro clínico:

Esta discapacidad afecta directamente sobre el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje, caracterizando a esta población con problemas de adaptación y aprendizaje. No presentan manifestaciones físicas visibles, pero se podría reconocerlos por el uso de audífonos o el empleo de lenguaje de señas. (24)

B. Severidad:

Depende del grado de la pérdida del sentido del oído, se presenta como una hipoacusia, cuando la persona manifiesta una pérdida hasta 40-60 dB, que con apoyo protésico y ayuda logopédica pueden lograr un lenguaje oral. Tenemos también a la sordera

profunda, que presenta una pérdida superior a 60dB, esta población requiere el empleo de lenguaje de señas, porque aun con ayuda de una prótesis, no logran alcanzar el desarrollo del lenguaje. (24)

C. Manifestaciones bucales:

No presentan características bucales diferentes al resto de la población, pero existen alteraciones de tejidos duros que pueden desencadenar una hipoplasia del esmalte y una desmineralización de los dientes, que son concomitantes de la prematuridad y rubéola, siendo causas muy comunes de la sordera. Así mismo, generan un desgaste dentario durante las horas de sueño, por la limitada percepción del sonido. (26)

D. Manejo estomatológico:

Debido a la dificultad de comunicación que presentan para la atención odontológica es importante conocer cuál es el método preferido para establecer una comunicación con el paciente, pueden ser notas escritas en papel, el apoyo de los padres como intérpretes, mediante el lenguaje de señas o la lectura de labios. (26)

E. Manejo de comportamiento:

Es recomendable que en caso de los pacientes que usan audífonos bajen su intensidad, mantener un ambiente ordenado y evitar ruidos y cambios bruscos. Se debe mantener una comunicación activa a través del método de lenguaje escogido, siempre mostrándole los materiales e instrumentales a usar, y explicándole cuales generan un ruido molesto. (26)

2.2.2.4 DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Comprende una múltiple variedad de anomalías, caracterizado por diferentes niveles de coeficiente intelectual, presentando limitaciones en las actividades cotidianas. Su etiología puede ser genética o adquirida, y también por síndromes prenatales, perinatales o postnatales. (24)

A. Cuadro clínico:

Debido al coeficiente intelectual reducido, esta población presenta complicaciones de las funciones del lenguaje, cognitivas, motrices y de socialización. No es reversible, esto quiere decir, que perdura para toda la vida y no involucra solamente a la persona que presenta dicha discapacidad, sino también es un reto muy fuerte para toda su familia. (24)(27)

B. Severidad:

Se dividen en diferentes tipos:

- Inteligente borderline: Caracterizado por un coeficiente intelectual entre 70 y 85, donde con mucho ahínco y empeño pueden desarrollar un aprendizaje normal.
- Retraso leve: Su coeficiente intelectual oscila entre 50 y 70, siendo predominante este grupo dentro de las discapacidades mentales, con un porcentaje del 85% del total. Sus capacidades de aprendizaje están levemente atrasadas, y presentan un reducido equilibrio, y de orientación espacial, tienen menos precisión y rapidez.
- Retraso moderado: Presentan un coeficiente intelectual entre 35 y 50, sus dificultades son mayores, realiza ciertas actividades con mayor lentitud, además muestran una coordinación motriz aceptable.

- Retraso grave: El coeficiente intelectual radica entre 25 y 35, llegan a una edad mental promedio de un niño de 3 a 5 años, presentan un lenguaje limitado, siendo dependientes para su cuidado y realización de actividades diarias.
- Retraso profundo: Caracterizado por un coeficiente intelectual inferior a 25, existe un mayor déficit motor, físico y sensorial, con una mayor incidencia a una muerte temprana. Son totalmente dependientes, por lo que requieren atención y cuidados especiales. (24)

C. Manifestaciones bucales:

No existen alteraciones bucales exclusivas en esta población, pero debido a una destreza manual deficiente, y el consumo de fármacos, predomina un riesgo de desarrollar enfermedades bucodentales. El cuidado de su higiene oral involucra definitivamente a los padres y/o cuidadores. (27)

D. Manejo estomatológico:

Su atención representa un reto para el odontólogo, por lo cual la prevención es la mejor opción para esta población, incentivando a un correcto uso del cepillo y pasta dental, y un apropiado cepillado, donde los padres están involucrados. Los principales problemas ante la atención odontológica es el temor y la dificultad de comunicación que presenta el paciente. Se debe emplear sesiones cortas. (27)

E. Manejo de comportamiento:

Una buena opción es el uso de la desensibilización, lo que generará la disminución de sus miedos, aplicar métodos que generen la relajación

del paciente. La atención debe ser de manera gradual, empezando por una motivación del paciente y posteriormente un refuerzo al cuidado de su higiene oral, empleando frases cortas y directas, hablando de manera pausada. Se ha demostrado que retienen de mejor manera la información visual, puesto que el uso de pictogramas es muy recomendado durante su atención. (27)

2.2.3 TECNICA DE CEPILLADO

Se considera que una correcta técnica de cepillado más el uso adecuado de una pasta dental con flúor es fundamental para mantener una buena higiene bucal. El rol de los padres y/o cuidadores es crucial, debido a que son ellos los que están en mayor contacto con su hijo desde temprana edad y es necesaria su participación en la prevención de salud bucal.

- **Técnica de Starkey:**

Esta técnica es usada especialmente en personas con necesidades especiales, puesto que gran parte de esta población no tienen la motricidad manual necesaria para dominar el cepillo dental.

El adulto se posiciona detrás del niño, que puede estar sentado o de pie, el cepillo dental de cerdas suaves y de cabezal pequeño, debe estar ubicado con una inclinación de 45° hacia apical, realizando movimientos de derecha a izquierda, repitiendo unas 15 veces por sextante. (28)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1 Hipótesis:

Por ser una investigación de nivel descriptivo, el presente estudio no requiere una hipótesis.

3.2 Operacionalización de las variables:

Variables	Indicador	Valor final	Categoría	Escala
Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo estomatológico. - Manifestaciones bucales frecuentes. - Manejo de comportamiento. 	<p>Muy bueno (17.01 a 20)</p> <p>Bueno (14.01 a 17.0)</p> <p>Regular (11.01 a 14.0)</p> <p>Malo (Menos de 11).</p>	Cualitativa	Ordinal

Covariables	Indicador	Valor final	Categoría	Escala
Años de experiencia profesional	- De 1 a 5 años - De 6 a 10 años - De 11 años a más		Cuantitativa	De razón
Género	-Masculino -Femenino		Cualitativa	Nominal
Edad	- Menos de 30 años. - De 31 a 40 años. - De 41 años a más.		Cuantitativa	De razón

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño de la Investigación:

4.1.1 Diseño:

El presente trabajo de investigación es de Diseño Epidemiológico Descriptivo, de enfoque cuantitativo, debido a que se hace uso de la estadística.

Se describió el comportamiento y estudio de la variable principal, que es el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes, en una población específica; y el estudio de las covariables que son años de experiencia profesional, género y edad.

4.1.2 Tipo de investigación:

El tipo de investigación fue:

- Transversal: El estudio se trabajó en un solo tiempo.
- Prospectivo: Los datos fueron recogidos por el investigador.
- Descriptivo: La investigación contó con una sola variable.
- Observacional: Debido a que el investigador se limitó a medir la variable y covariables que se define en el estudio.

4.2 Ámbito de estudio:

La investigación se desarrolló en el Distrito de Tacna, con la población determinada que son los Cirujanos Dentistas. Mediante encuestas virtuales que se realizaron a través de correo electrónico y/o WhatsApp se llegó a la población, datos que fueron brindados por el Colegio Odontológico de Tacna.

4.3 Población y muestra:

El Colegio Odontológico del Perú fue creado como persona de derecho público, con jurisdicción en todo el territorio peruano y en la sede región Tacna se encontraban colegiados 947 Cirujanos Dentistas según cifras oficiales proporcionadas el día 08 de abril del 2021, de los cuales 631 se encuentran habilitados (Ver anexo I). Se obtuvo una muestra de 142 profesionales, considerando la selección de muestra por conveniencia. (29-34)

Criterios por los cuales se elige seleccionar la muestra por conveniencia:

- Contexto de pandemia:

La coyuntura sanitaria que se ve aun prolongada y ya lleva más de dos años afectando al país, limita una interacción adecuada con la población a encuestar.

- Naturaleza laboral de los cirujanos dentistas en el distrito de Tacna:

El ejercicio profesional de los Cirujanos Dentistas se caracteriza por efectuarse en diversos consultorios en su mayoría, identificándose a un mismo profesional laborando en distintos establecimientos con previa cita, situación que ya existía previo al contexto de pandemia y que sumado a la actual realidad se ve acentuado.

- Carácter voluntario en la participación de los Cirujanos Dentistas:

La resolución de la encuesta fue voluntaria, por lo cual obtener respuestas se ve disminuido, al comprender la variabilidad del tiempo del profesional y la voluntad de participar.

- Obtención de los datos proporcionados por el COP:

La institución principalmente encargada del registro de datos de los Cirujanos Dentistas en la localidad (COP) posee dichos datos a nivel departamental, dejando a disposición del investigador la determinación de la muestra.

Ventajas de seleccionar la muestra por conveniencia:

- Reducción de costos:

Es reconocible que los grupos poblacionales de la región al igual que el resto del país han sufrido consecuencias económicas, laborales e incluso emocionales debido a la pandemia. Los estudiantes universitarios de esta institución y sus familias al igual que el personal docente y administrativo no son la excepción, pese a eso el investigador debe conservar sus motivaciones y seguir adelante con el anhelo de aportar con la suma de conocimientos a través de su proyecto de investigación, por lo cual esta motivación y desarrollo del proyecto se ven ayudados por esta ventaja al reducirse costos y hacer que la barrera económica no mengue o retrase la finalización del proyecto.

- Eficiencia:

Al trabajar con un número reducido de sujetos a estudio, representativos de la población, el tiempo necesario para conducir el estudio y obtener resultados y conclusiones será notoriamente menor.

4.3.1 Criterios de inclusión:

- Cirujanos Dentistas titulados, colegiados y habilitados.

4.3.4 Criterios de exclusión:

- Cirujanos Dentistas que no acepten participar en el estudio.
- Cirujanos Dentistas que se encuentren trabajando fuera del Distrito de Tacna.

4.4 Técnica y ficha de recolección de datos:

4.4.1 Técnica:

La técnica de medición fue de Observación, puesto que los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario, aplicado a los Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna.

La investigación abarco los siguientes procedimientos:

- Se emitió una solicitud para que la coordinación académica de la Universidad Privada de Tacna (UPT) apruebe y brinde el documento de aprobación de Proyecto de Tesis.
- Con la solicitud aprobada, se procedió a solicitar al Colegio Odontológico el número de Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna, sus nombres completos y correos electrónicos, así como la información sobre sus permisos de habilitación de los odontólogos que laboran en el Distrito.
- Con la información obtenida se logró comunicarse con los Cirujanos Dentistas, durante el período 2021 (Julio – Diciembre). Inicialmente se les brindó información sobre la investigación, se les describió el procedimiento

que se iba a realizar. Además, de explicarles que sus datos estarían seguros, y que los resultados se usarían solo con fines de estudio, posteriormente se solicitó su aprobación a través de una pregunta previa al inicio del cuestionario.

- Se aplicó la encuesta de manera virtual por correo electrónico y/o WhatsApp. Se eligió la metodología virtual debido a la pandemia de Covid-19 para evitar el contacto físico.
- Se recopiló la información de manera virtual.
- Por último, se elaboró la tabulación de los resultados, para su posterior análisis.

4.4.2 Instrumento:

La Técnica de aplicación del instrumento de recolección de datos fue de tipo cuantitativo, estructurado y adaptado para el objetivo del estudio.

Por tratarse de una investigación de enfoque cuantitativo y de carácter descriptivo, se consideró una encuesta (Ver Anexo II), validada y aplicada por Barría L y Pérez P, en su Proyecto de Investigación titulado “Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de Odontología de las universidades, ciudad de Iquitos - 2015” (Ver Anexo III). Además, se consideró las covariables años de experiencia profesional, sexo y edad. (35)

Validación del Instrumento:

La encuesta consta de un total de 16 preguntas cerradas, con una puntuación de 1.25 por cada pregunta, siendo calificada del 0 al 20. Fue sometida a una prueba piloto del 10% de muestra previo a su aplicación, para determinar la validez de la encuesta se dio por el método de juicio de expertos, los que estuvieron constituidos por: médicos y odontólogos. Los cuales evaluaron de forma independiente, la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad con la que estaban redactadas los ítems. La confiabilidad fue mediante el método de la intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach, el valor obtenido en el presente estudio fue de 0,75.

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

5.1 Procedimiento de recojo de datos:

La información recolectada se ordenó, digitó y fueron trasladados a Microsoft Office Excel. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Los resultados se muestran en tablas de doble entrada y gráficos de barras, planteándose frecuencias y porcentajes de la variable y las covariables de estudio.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

6.1. Análisis de covariables:

TABLA 1. Número de cirujanos dentales según sus años de experiencia.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5 años	54	38.0
De 6 a 10 Años	39	27.5
De 11 años a más	49	34.5
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

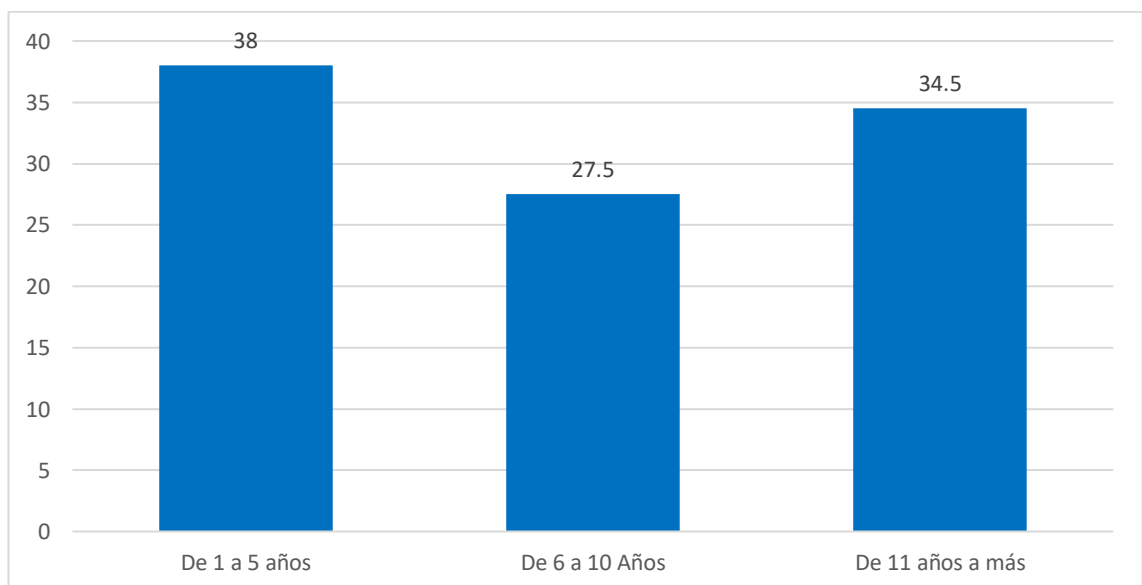


Figura 1. Porcentaje de cirujanos dentales según sus años de experiencia

En la Tabla 1 y Figura 1 se observa que el 38% de los cirujanos dentistas tiene entre 1 a 5 años de experiencia, el 27.5% de 6 a 10 años y el 34.5% de 11 años a más.

TABLA 2. Número de cirujanos dentales según su género.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	72	50.7
Femenino	70	49.3
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

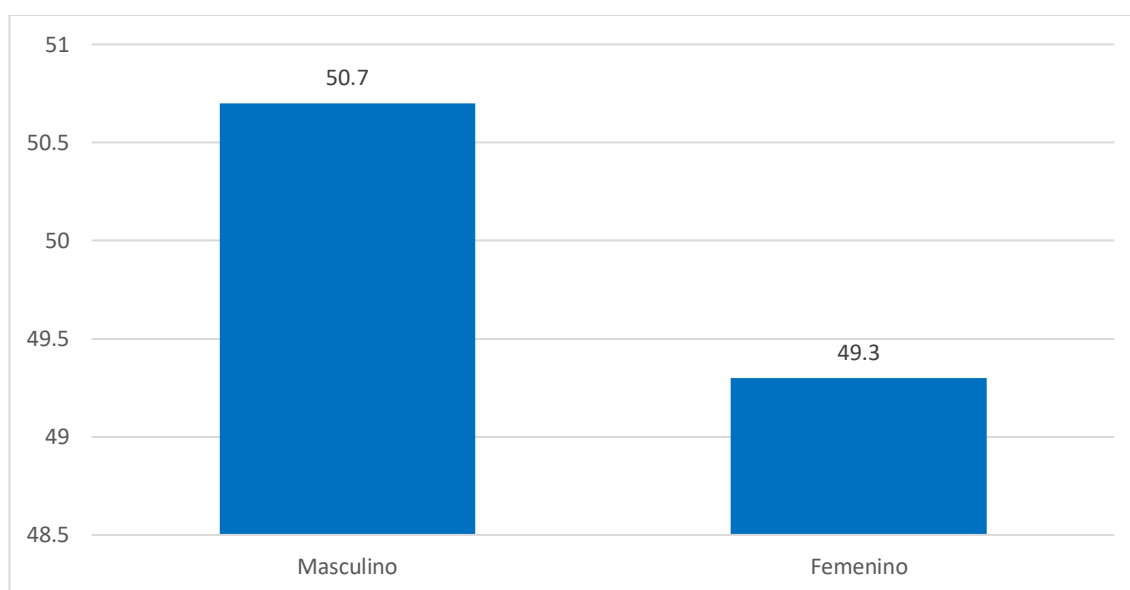


Figura 2. Porcentaje de cirujanos dentales según su género.

En la Tabla 2 y Figura 2 se observa que el 50.7% de los cirujanos dentistas pertenece al género masculino y el 49.3% al género femenino.

TABLA 3. Número de cirujanos dentales según su edad.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30 años	50	35.2
De 31 a 40 años	58	40.8
De 41 a más	34	23.9
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

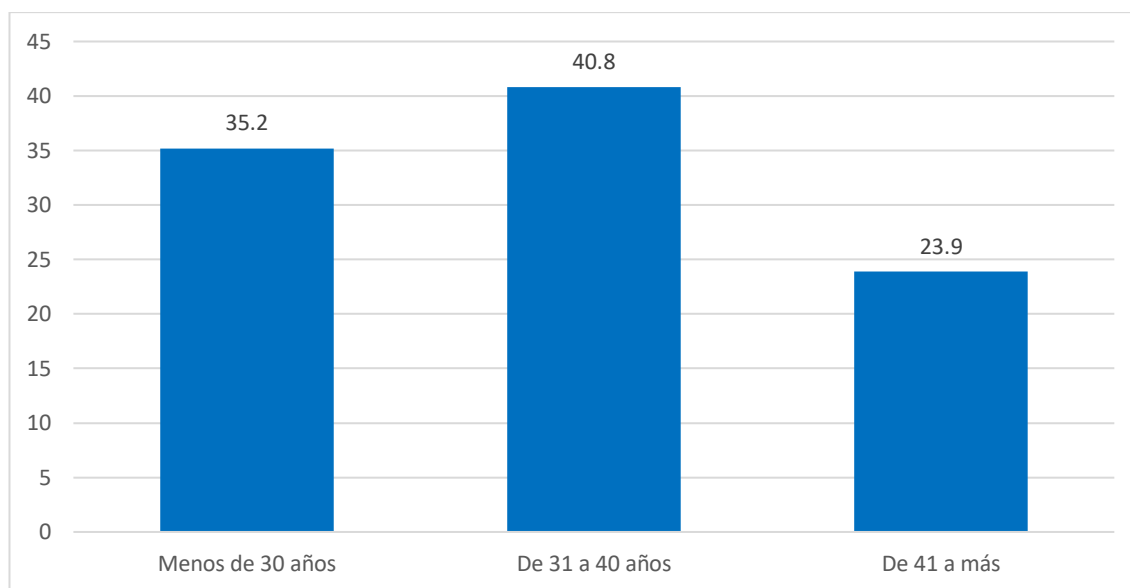


Figura 3. Número de cirujanos dentales según su edad.

En la Tabla 3 y Figura 3 se observa que el 35.2% de los cirujanos dentistas tienen menos de 30 años, el 40.8% de 31 a 40 años y el 23.9% de 41 a más.

6.2. Análisis de las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado:

TABLA 4. ¿Qué es lo que define a una persona con una necesidad especial para su atención Estomatológica?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Aquellas personas que por su condición de salud necesita cuidados diferentes a la gran mayoría de la población y cuyos requisitos de atención son de diferente complejidad.	136	95.8
Aquellas personas de la tercera edad.	1	0.7
Aquellas personas que no presentan limitaciones físicas, mentales o sensoriales y que no requieren un equipo profesional especializado para ser tratado.	4	2.8
Desconozco.	1	0.7
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

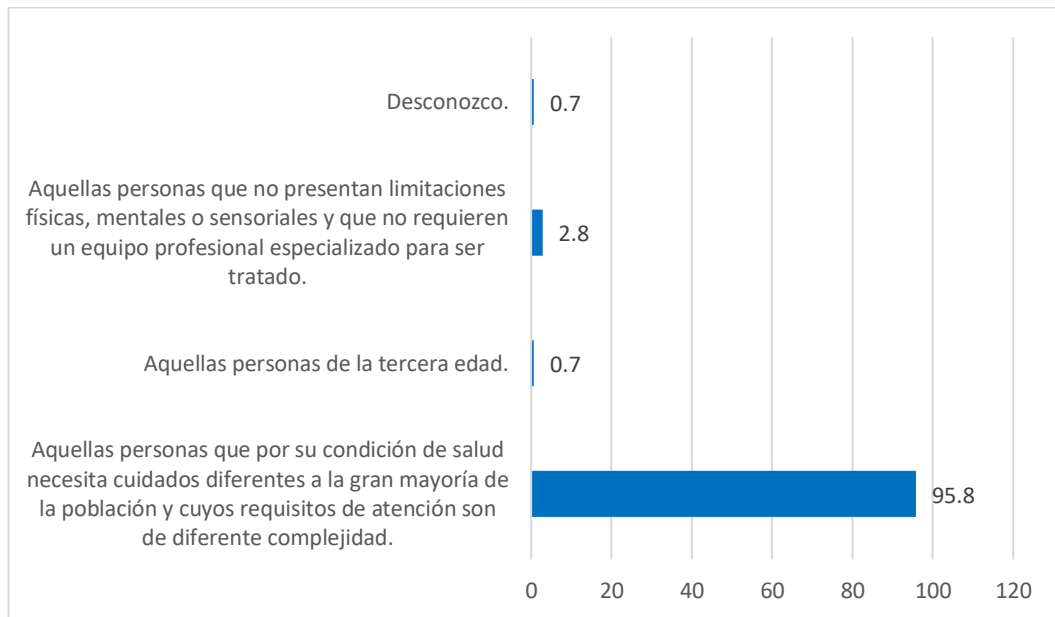


Figura 4. ¿Qué es lo que define a una persona con una necesidad especial para su atención Estomatológica?

En la Tabla 4 y Figura 4 se observa que el 95.8% de los cirujanos dentistas afirman que aquellas personas que por su condición de salud necesita cuidados diferentes a la gran mayoría de la población y cuyos requisitos de atención son de diferente complejidad, son definidas como personas con necesidades especiales.

TABLA 5. ¿Conoce el Manejo Estomatológico de personas con necesidades especiales?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	53	37.3
Si	89	62.7
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

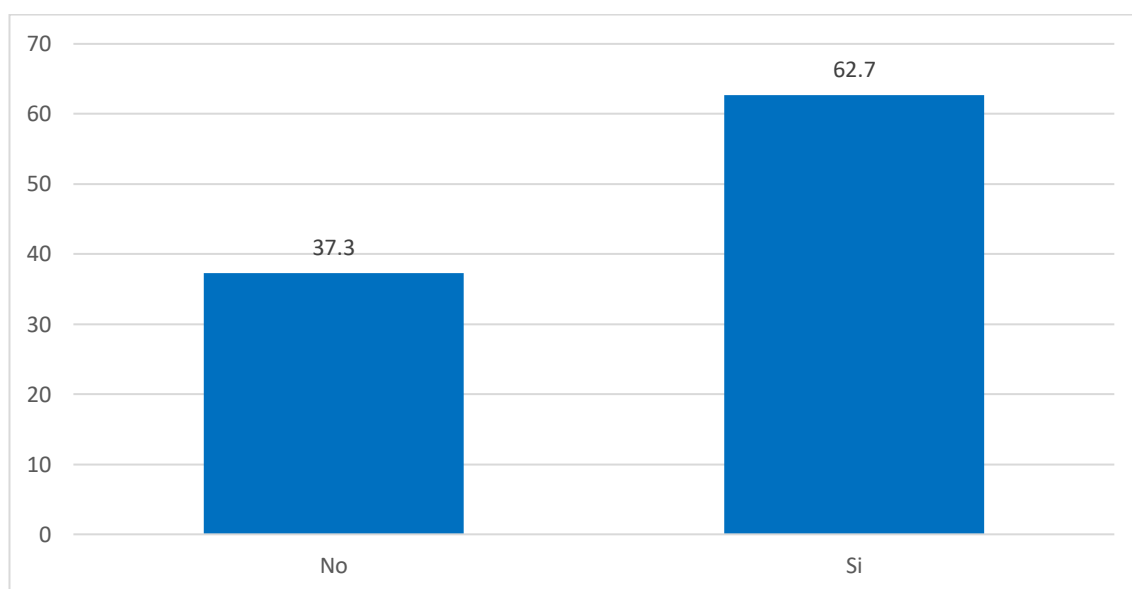


Figura 5. ¿Conoce el Manejo Estomatológico de personas con necesidades especiales?

En la Tabla 5 y Figura 5 se observa que el 62.7% de los cirujanos dentistas conoce el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales, mientras que el 37.3% no conoce.

TABLA 6. Considera Ud. Que el Odontólogo debe negarse a brindar tratamiento a un paciente con necesidad especial basándose en que requiere de atención profesional especializada.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	108	76.1
Si	34	23.9
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

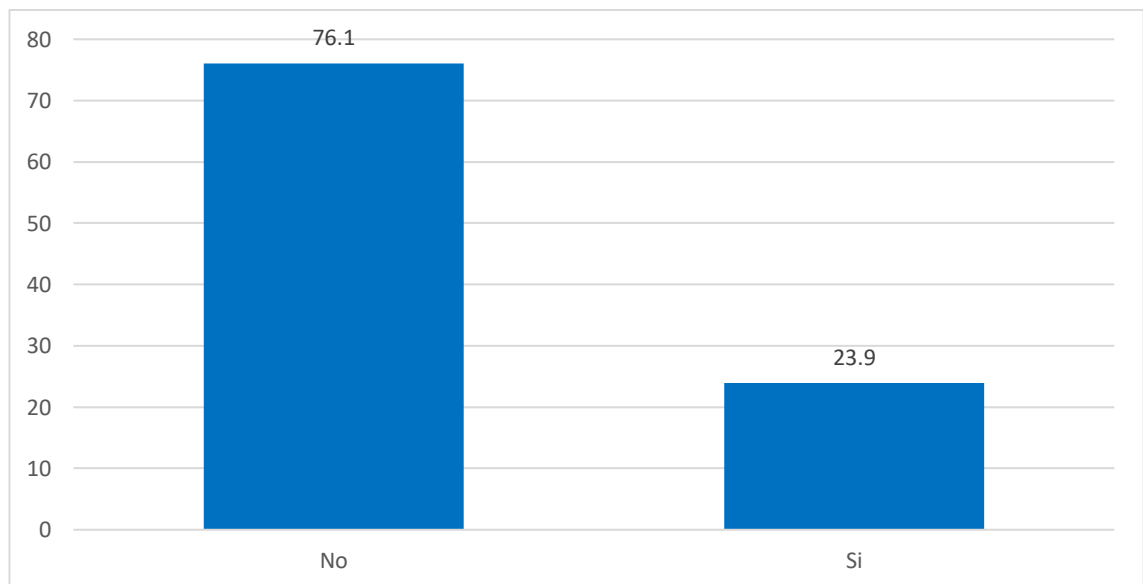


Figura 6. Considera Ud. Que el Odontólogo debe negarse a brindar tratamiento a un paciente con necesidad especial basándose en que requiere de atención profesional especializada.

En la Tabla 6 y Figura 6 se muestra que el 76.1% de los cirujanos dentistas consideran que no deben negarse a brindar tratamiento a un paciente con necesidad especial, mientras que el 23.9% considera lo contrario.

TABLA 7. ¿Conoce enfermedades bucales susceptibles en personas con necesidades especiales?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	13	9.2
Si	129	90.8
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

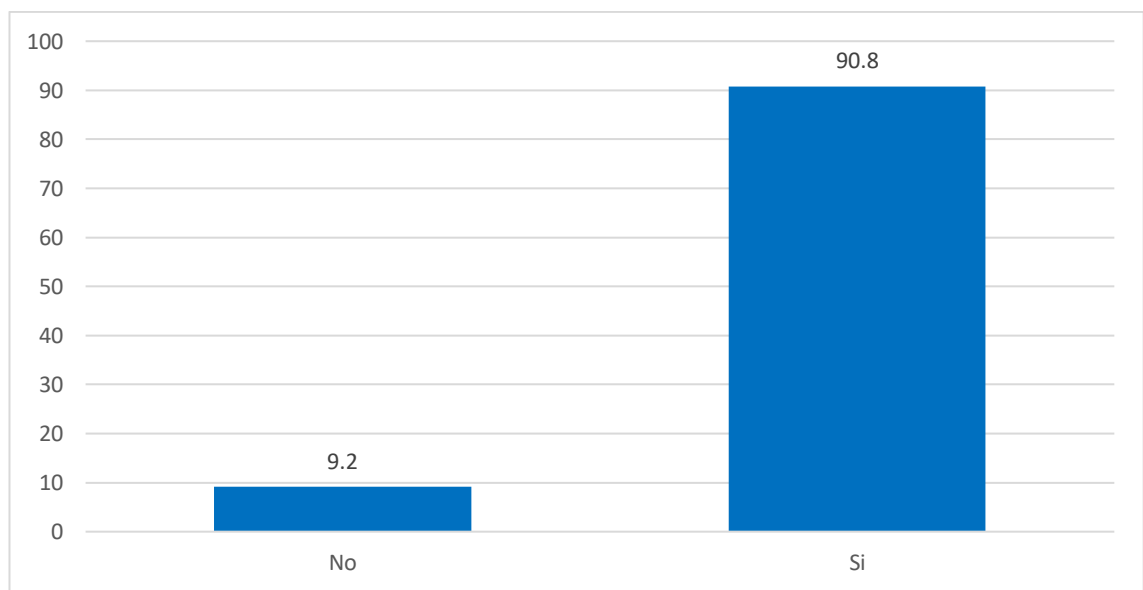


Figura 7. ¿Conoce enfermedades bucales susceptibles en personas con necesidades especiales?

TABLA 8. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuáles son?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Periodontitis- herpes.	6	4.7
Caries -gingivitis.	68	52.7
Caries-candidiasis.	6	4.7
Caries-periodontitis.	49	38.0
Total	129	100.0

Fuente: Datos de la investigación

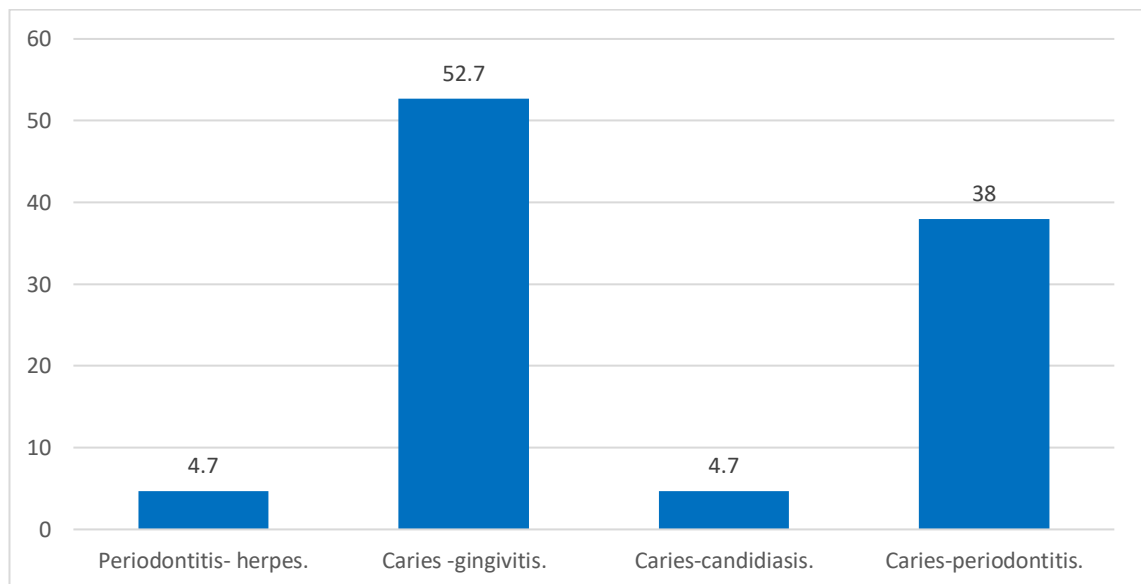


Figura 8. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuáles son?

En la Tablas 7-8 y Figuras 7-8, se observan que el 90.8.4% los cirujanos dentistas afirman conocer enfermedades bucales susceptibles en personas con necesidades especiales. Mencionan que entre las más conocidas consideran a las caries-gingivitis (52.7%) y caries-periodontitis (38%), mientras que las menos conocidas son las caries-candidiasis y periodontitis-herpes (4.7% respectivamente).

TABLA 9. ¿Considera Ud. que existe mayor riesgo cariogénico en paciente con necesidades especiales?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	3	2.1
Si	139	97.9
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

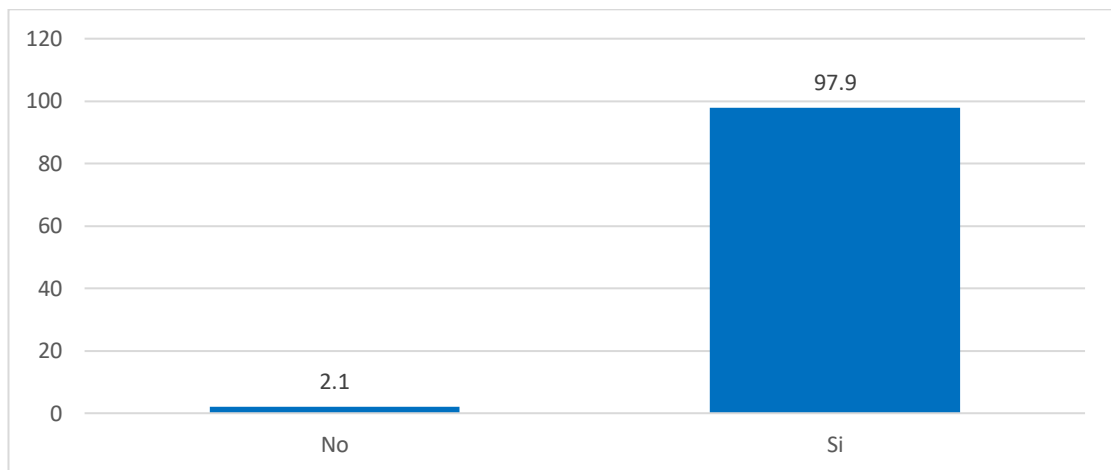


Figura 9. ¿Considera Ud. que existe mayor riesgo cariogénico en paciente con necesidades especiales?

TABLA 10. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál es la causa?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Higiene bucal pobre	49	35.3
Todas correctas	83	59.7
Ninguna correcta	2	1.4
Medicación farmacológica	5	3.6
Total	139	100.0

Fuente: Datos de la investigación

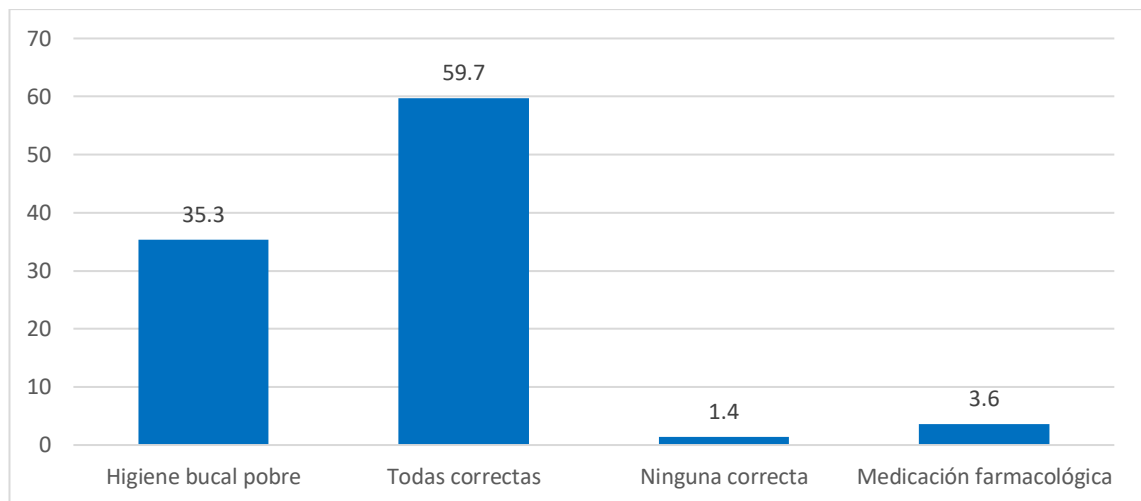


Figura 10: Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál es la causa?

En la Tablas 9-10 y Figuras 9-10, se visualiza que el 97.9% los cirujanos dentistas consideran que existe mayor riesgo cariogénico en pacientes con necesidades especiales. Entre las causas mencionadas, se tiene que el 35.3% consideran que es consecuencia de una pobre higiene bucal, mientras que el 3.6% creen que es debido a la medicación farmacológica, mientras que 61.3% confirma ambas causas y el 1.4% considera que ninguna de las opciones es correcta.

TABLA 11. ¿Conoce la indicación sobre el uso de anestésicos locales en pacientes con necesidades Especiales?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	68	47.9
Si	74	52.1
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

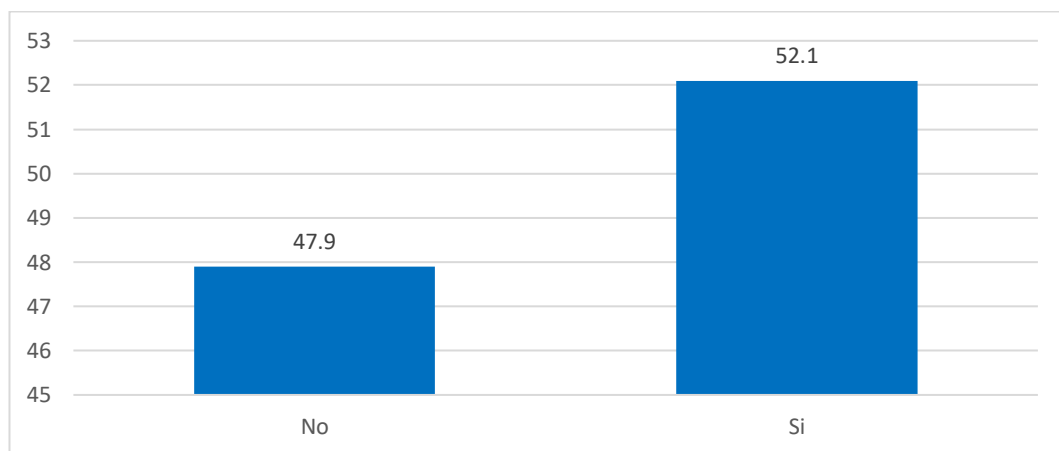


Figura 11. ¿Conoce la indicación sobre el uso de anestésicos locales en pacientes con necesidades Especiales?

TABLA 12. Si su respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de anestésico local está indicado en la paciente con necesidades especiales?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Prilocaína	1	1.4
Mepivacaina	40	54.1
Lidocaína	31	41.9
Desconozco	2	2.7
Total	74	100.0

Fuente: Datos de la investigación

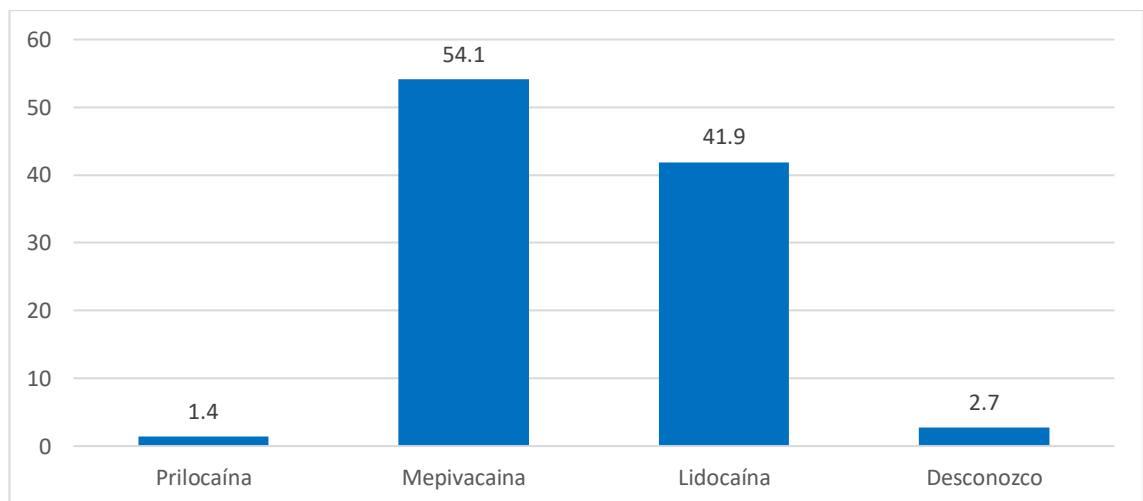


Figura 12: Si su respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de anestésico local está indicado en la paciente con necesidades especiales?

En la Tablas 11-12 y Figuras 11-12, se muestra que el 52.1% los cirujanos dentistas conocen la indicación sobre el uso de anestésicos locales en pacientes con necesidades especiales. Entre tipos de anestésicos, el 54.1% consideran la mepivacaína, el 41.9% la lidocaína, el 1.4% la prilocaína y el 2.7 muestra desconocimiento.

TABLA 13. ¿Conoce la causa de lesiones gingivales (hiperplasia gingival) en personas con necesidad especial?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Por uso de anticonvulsivo (Fenitoína)	85	59.9
Mala higiene oral	29	20.4
Presencia de placa bacteriana	13	9.2
Desconozco	15	10.6
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

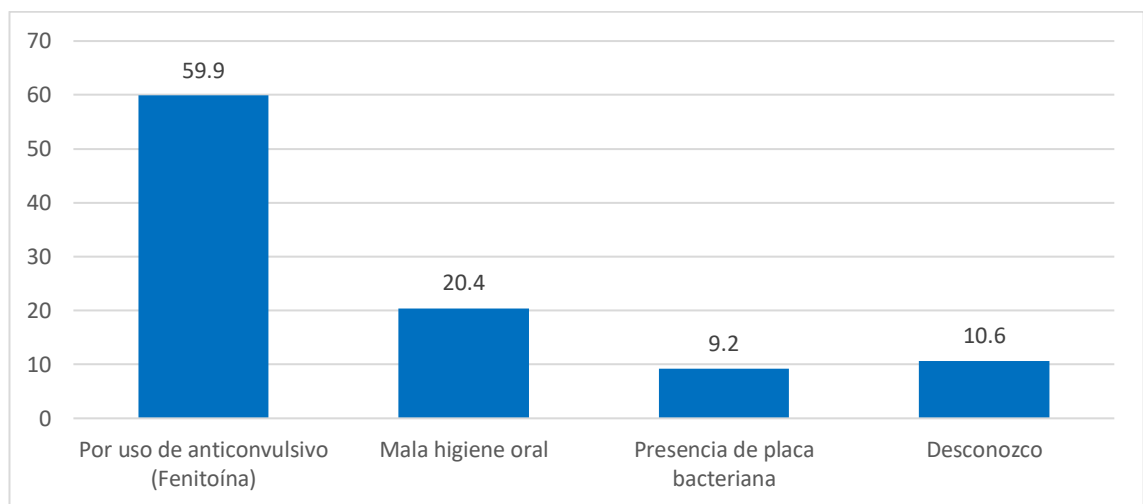


Figura 13: ¿Conoce la causa de lesiones gingivales (hiperplasia gingival) en personas con necesidad especial?

La Tabla 13 y Gráfico 13 muestran que el 59.9% de los cirujanos dentistas creen que la causa de lesiones gingivales es el uso de anticonvulsivos, el 20.4% por mala higiene oral, el 9.2% por presencia de placa bacteriana, el 10.6 desconocen el motivo.

TABLA 14. ¿Cuál de las metodologías realizarías en la atención a una persona con necesidad especial?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Decir, mostrar y hacer	40	28.2
Enseñanza estructurada	1	0.7
Reforzamiento positivo	4	2.8
Todas las anteriores	89	62.7
Desconozco	8	5.6
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

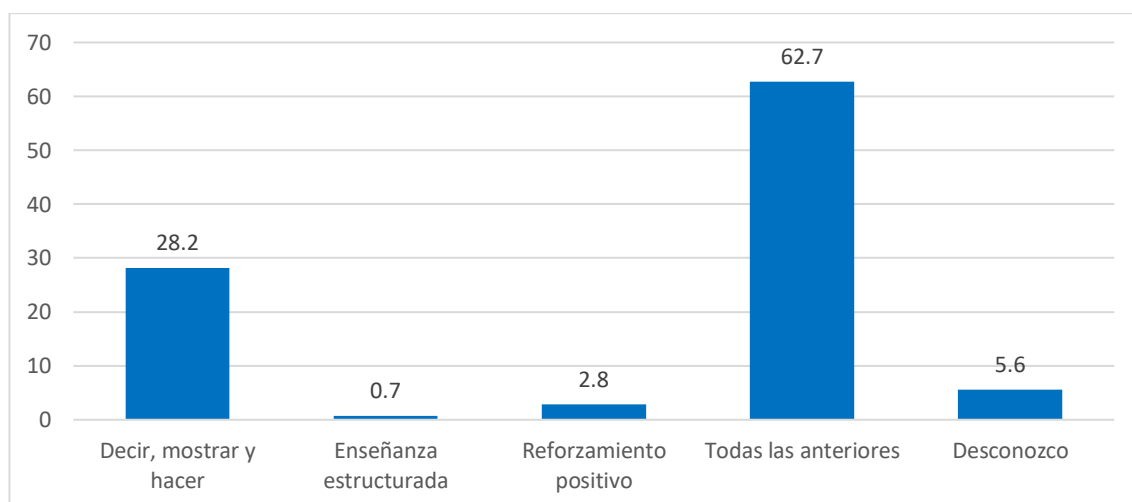


Figura 14: ¿Cuál de las metodologías realizarías en la atención a una persona con necesidad especial?

En la Tabla 14 y Gráfico 14, se observa que el 28.2% de los cirujanos dentistas utilizarían el decir, mostrar y hacer como metodología para atender a una persona con necesidad especial, el 2.8% usaría el reforzamiento positivo, 0.7% la enseñanza

estructurada, el 62.7% afirman que utilizarían todas las metodologías mencionadas y el 5.6% muestran desconocimiento.

TABLA 15. ¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado se recomienda para una persona con necesidad especial?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Starkey	3	2.1
Bass modificado	49	34.5
Fones (rotación)	43	30.3
Stillman	7	4.9
Desconozco	40	28.2
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

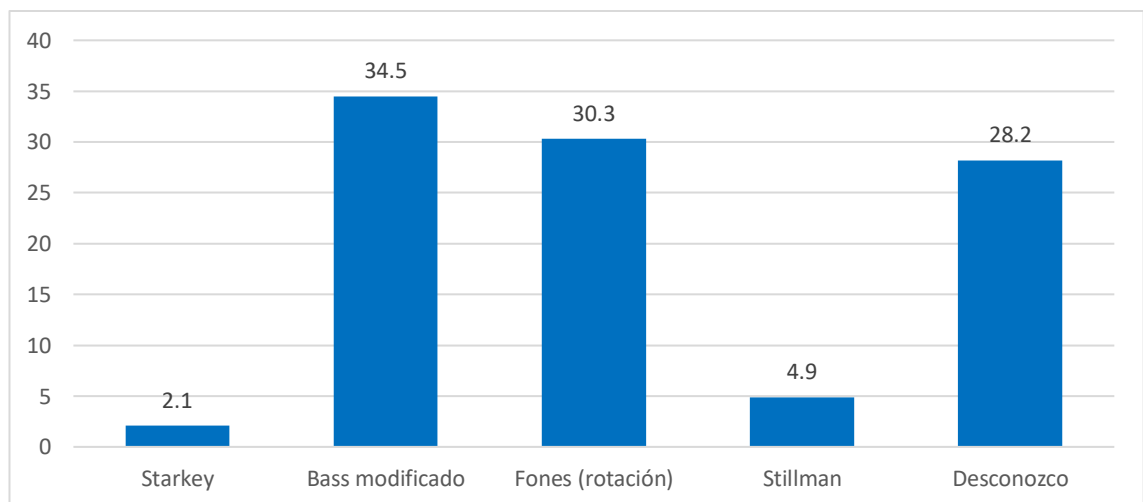


Figura 15: ¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado se recomienda para una persona con necesidad especial?

En la Tabla 15 y Figura 15 se observa que el 30.3% de los cirujanos dentistas recomiendan la técnica de cepillado denominada Fones, el 34.5% el Bass modificado, el 4.9% el Stillman y el 2.1% el Starkey, mientras que el 28.2% muestran desconocimiento.

TABLA 16. La mayor incidencia de enfermedad periodontal se puede encontrar en pacientes que presentan:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno mental	5	3.5
Trastorno convulsivo	26	18.3
Parálisis cerebral	6	4.2
Todas las anteriores	86	60.6
Desconozco	19	13.4
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

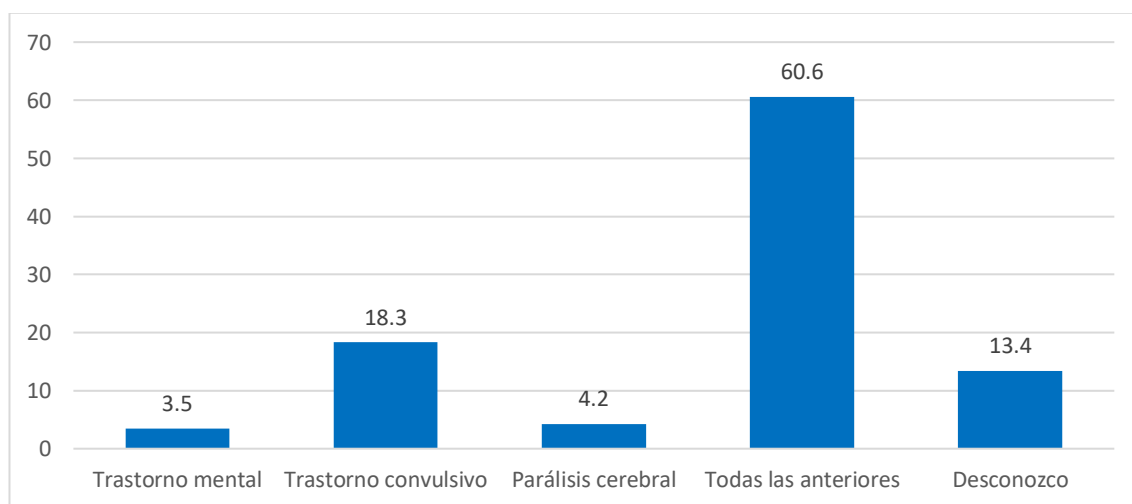


Figura 16: La mayor incidencia de enfermedad periodontal se puede encontrar en pacientes.

La Tabla 16 y Figura 16 muestran que el 18.3% de los cirujanos refieren que la mayor incidencia de enfermedad periodontal se encuentra en pacientes con trastornos convulsivos, el 4.2% lo considera en pacientes con parálisis cerebral, el

3.5% en pacientes con trastorno mental, mientras que el 60.6% considera todas las anteriores y el 13.4% admiten desconocimiento.

TABLA 17. ¿Está indicado el uso de AINES en pacientes con necesidades especiales?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	52	36.6
Si	90	63.4
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

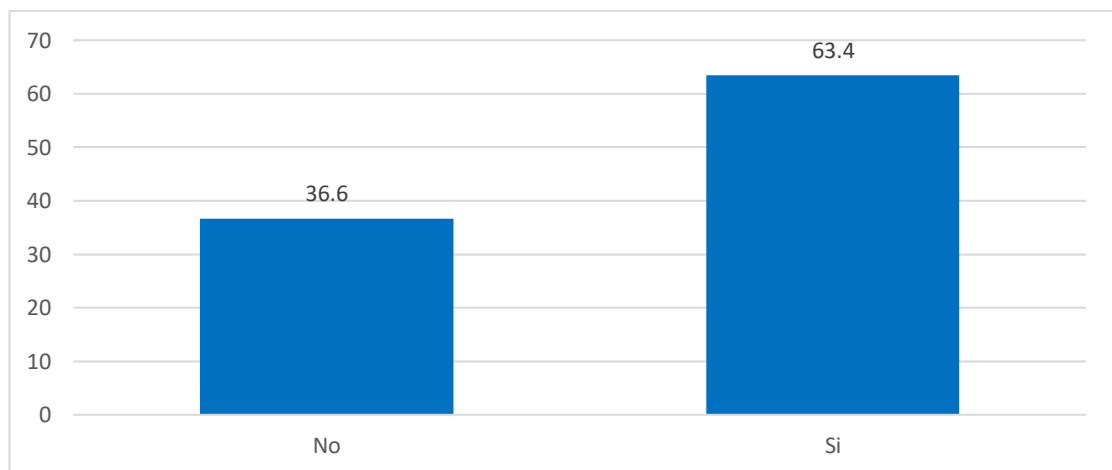


Figura 17. ¿Está indicado el uso de AINES en pacientes con necesidades especiales?

En la Tabla 17 y Gráfico 17 se muestran que el 63.4% de los cirujanos dentistas indican que el uso de AINES en pacientes especiales está indicado, mientras que el 36.6% afirman que no.

TABLA 18. ¿Conoce el manejo estomatológico con respecto a la ansiedad del paciente con necesidad especial en el consultorio dental?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	59	41.5
Si	83	58.5
Total	142	100.0

Fuente: Datos de la investigación

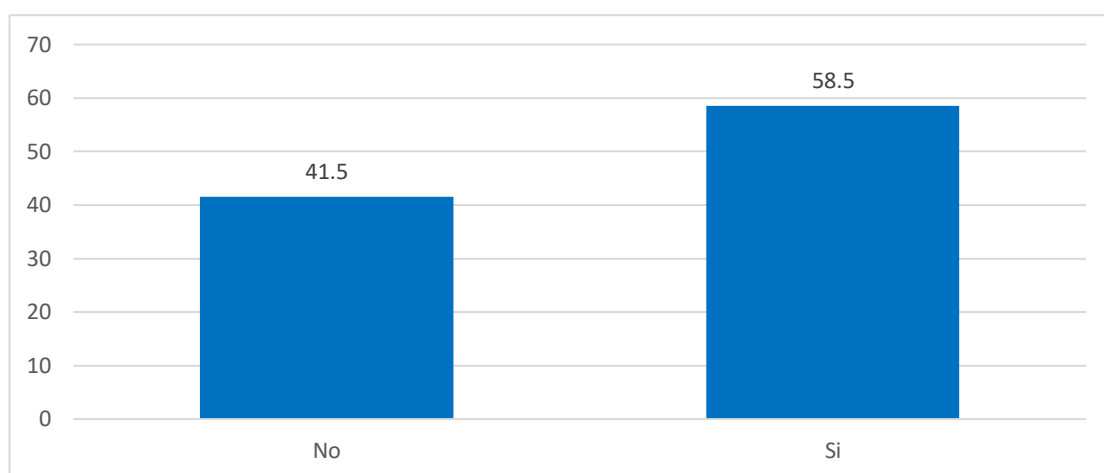


Figura 18. ¿Conoce el manejo estomatológico con respecto a la ansiedad del paciente con necesidad especial en el consultorio dental?

En la Tabla 18 y Gráfico 18 se observan que el 58.5% de los cirujanos dentistas conocen el manejo estomatológico con respecto a la ansiedad del paciente con necesidad especial, mientras que el 41.5% lo ignora.

TABLA 19. ¿Conoce como debe ser el tratamiento quirúrgico en pacientes con necesidades especiales?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	85	59.9
Si	57	40.1
Total	163	100.0

Fuente: Datos de la investigación

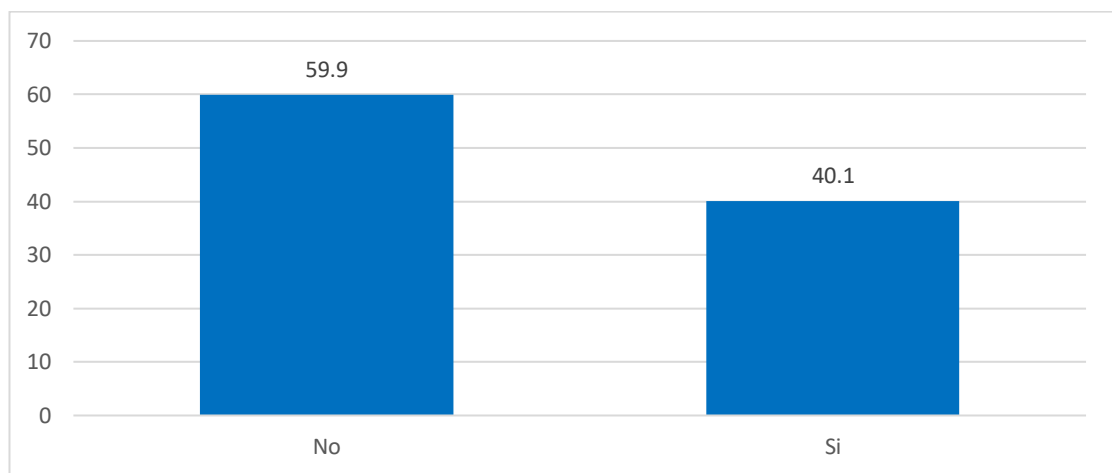


Figura 19. ¿Conoce como debe ser el tratamiento quirúrgico en pacientes con necesidades especiales?

En la Tabla 19 y Gráfico 19 se muestran que el 40.1% de los cirujanos dentistas saben cómo debe ser el tratamiento quirúrgico en pacientes con necesidades especiales, mientras que el 59.9% lo desconoce.

6.3. Resultados por objetivos:

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna en el año 2020.

TABLA 20. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito de Tacna.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	47	33.1
Regular	62	43.7
Bueno	24	16.9
Muy bueno	9	6.3
Total	142	100.0

Fuente: Elaboración propia

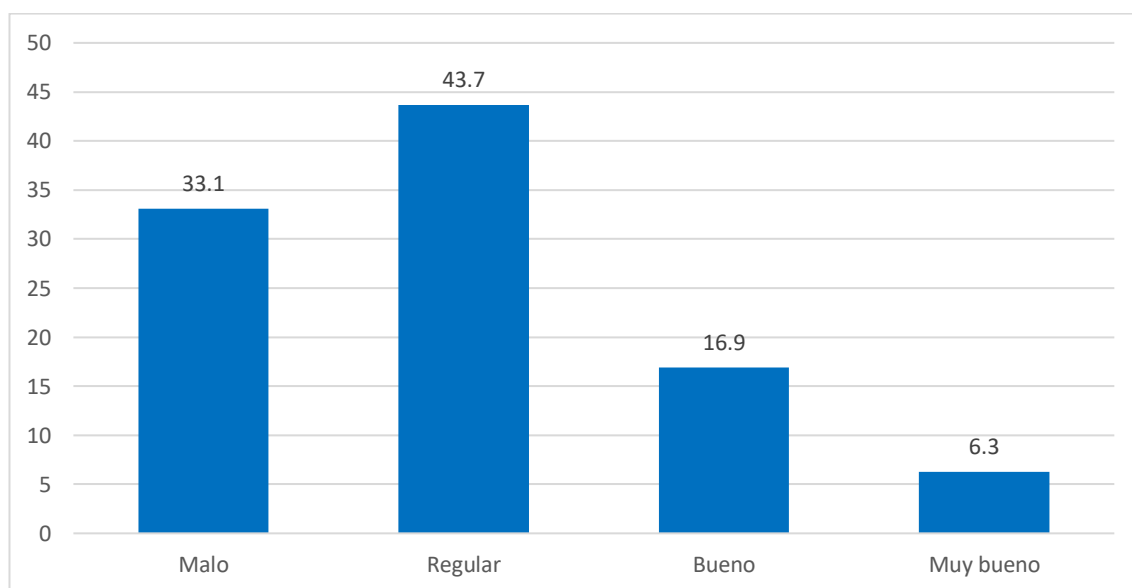


Figura 20. Nivel de conocimiento.

En la Tabla 20 y Figura 20 se muestra el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas, donde el 33.1% calificó en un mal nivel de conocimiento, el 43.7% en un nivel regular, el 16.9% en un nivel bueno y el 6.3% en un nivel muy bueno.

Objetivo específico 1

Conocer el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna según años de experiencia profesional.

TABLA 21. Nivel de conocimiento según los años de experiencia.

Años de experiencia	Nivel de conocimiento								
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Muy bueno	%	Total
De 1 a 5 años	20	42.6	24	38.7	8	33.3	2	22.2	54
De 6 a 10 años	15	31.9	13	21.0	9	37.5	2	22.2	39
De 11 años a más	12	25.5	25	40.3	7	29.2	5	55.6	49
Total	47	100.0	62	100	24	100	9	100	142

Fuente: Elaboración propia

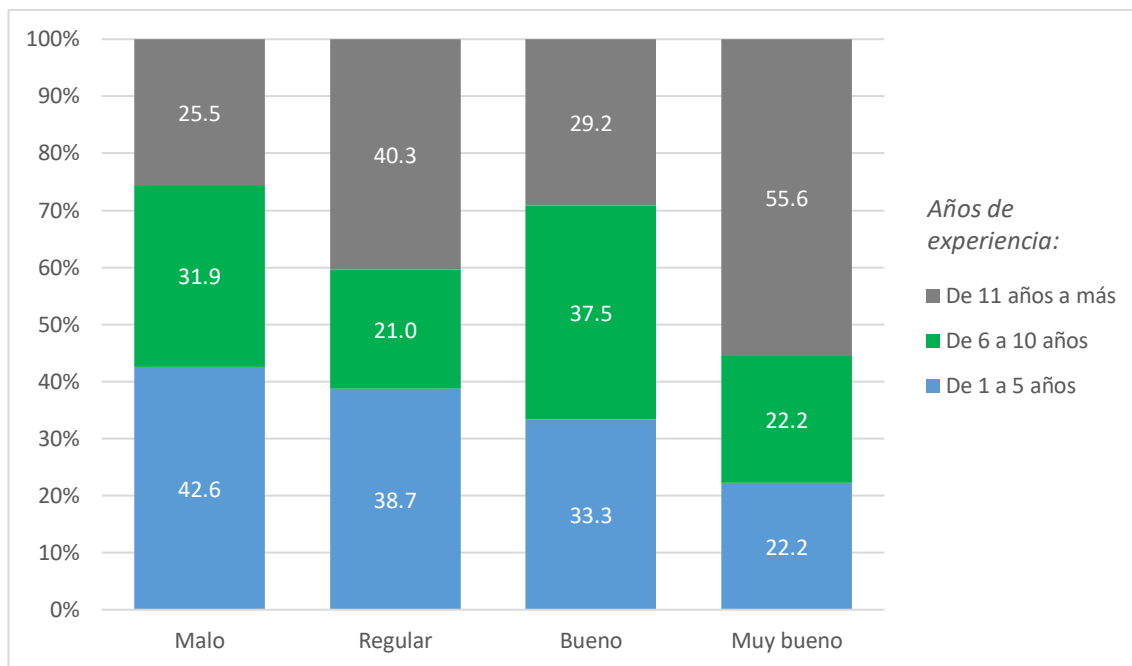


Figura 21. Nivel de conocimiento según los años de experiencia.

En la Tabla 21 y Figura 21 se observa el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas según los años de experiencia donde:

- Del total de cirujanos dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento malo, el 42.6% tiene entre 1 a 5 años de experiencia, el 31.9% entre 6 a 10 años y el 25.5% de 11 años a más.
- Del total de cirujanos dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento regular, el 38.7% tiene entre 1 a 5 años de experiencia, el 21% entre 6 a 10 años y el 40.3% de 11 años a más.
- Del total de cirujanos dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento bueno, el 33.3% tiene entre 1 a 5 años de experiencia, el 37.5% entre 6 a 10 años y el 29.2% de 11 años a más.
- Del total de cirujanos dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento muy bueno, el 22.2% tiene entre 1 a 5 años de experiencia, el 22.2% entre 6 a 10 años y el 55.6% entre 11 años a más.

Objetivo específico 2

Identificar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna según género.

TABLA 22. Nivel de conocimiento según género.

Género	Nivel de conocimiento								
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Muy bueno	%	Total
Masculino	26	55.3	30	48.4	9	37.5	7	77.8	72
Femenino	21	44.7	32	51.6	15	62.5	2	22.2	70
Total	47	100	62	100	24	100.0	9	100.0	142

Fuente: Elaboración propia

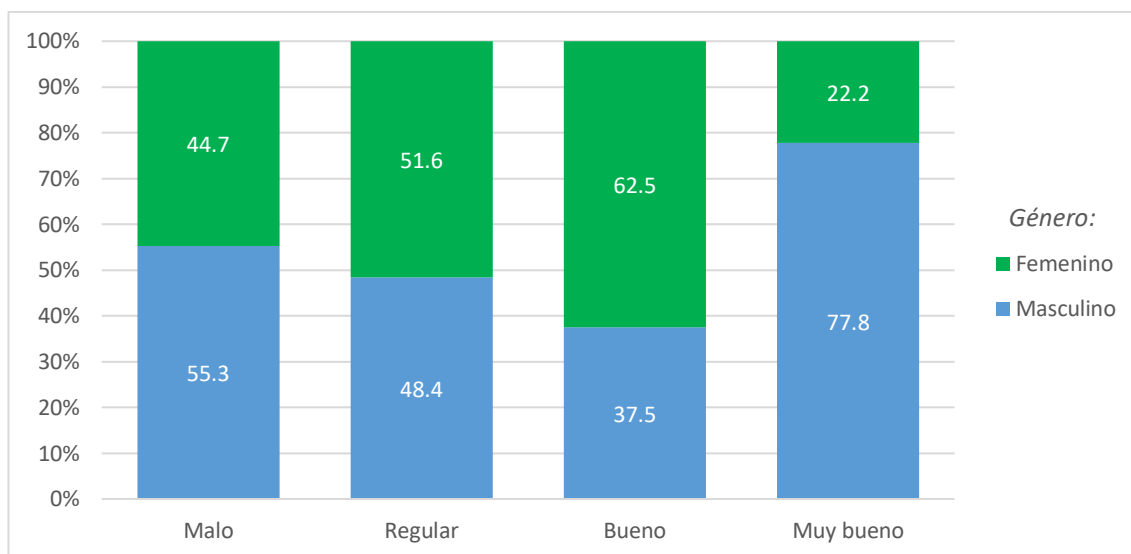


Figura 22. Nivel de conocimiento según género.

En la Tabla 22 y Figura 22 se observa el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas según el género donde:

- Del total de cirujanos dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento malo, el 55.3% pertenecen al género masculino y el 44.7% al femenino.
- Del total de cirujanos dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento regular, el 48.4% pertenecen al género masculino y el 51.6% al femenino.
- Del total de cirujanos dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento bueno, el 37.5% pertenecen al género masculino y el 62.5% al femenino.
- Del total de cirujanos dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento muy bueno, el 77.8% pertenecen al género masculino y el 22.2% al femenino.

Objetivo específico 3

Estimar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna según edad.

TABLA 23. Nivel de conocimiento según edad.

Edad	Nivel de conocimiento								
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Muy bueno	%	Total
Menos de 30 años	19	40.4	24	38.7	7	29.2	0	0.0	50
De 31 a 40 años	22	46.8	19	30.6	12	50.0	5	55.6	58
De 41 a más	6	12.8	19	30.6	5	20.8	4	44.4	34
Total	47	100	62	100	24	100	9	100	142

Fuente: Elaboración propia

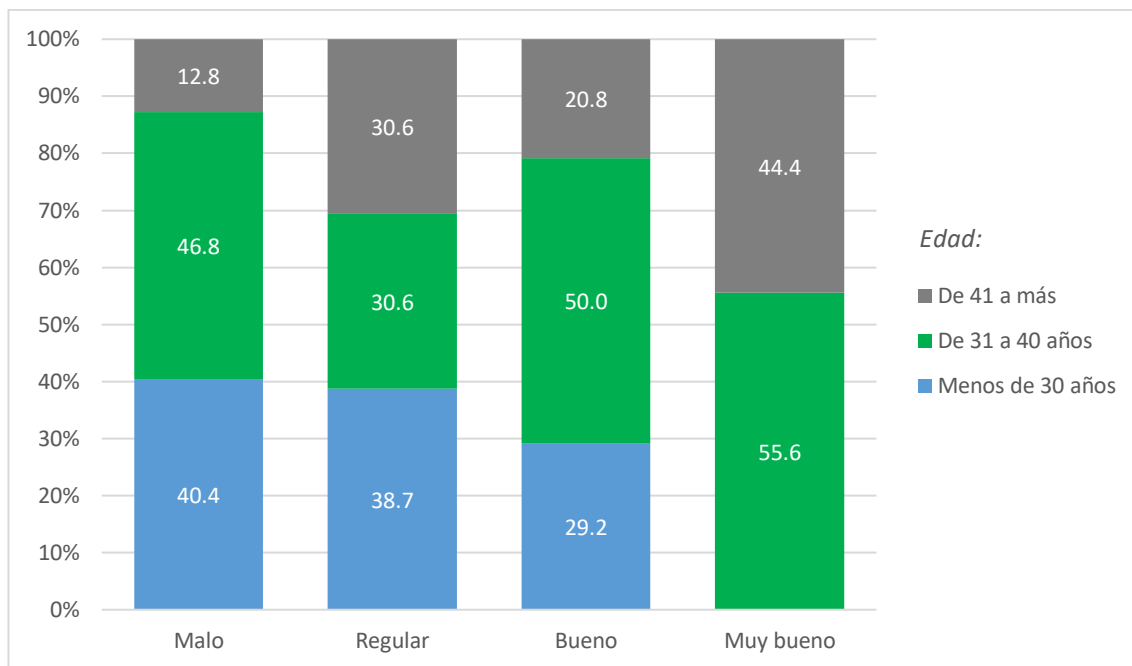


Figura 23. Nivel de conocimiento según edad.

En la Tabla 23 y Figura 23 se observa el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en Cirujanos Dentistas según la edad donde:

- Del total de cirujanos dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento malo, el 40.4% tiene una edad menor a 30 años, el 46.8% está entre 31 a 40 años y el 12.8% es mayor a 41 años.
- Del total de cirujanos dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento regular, el 38.7% tienen una edad menor a 30 años, el 30.6% está entre 31 a 40 años y el 30.6% es mayor a 41 años.
- Del total de cirujanos dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento bueno, el 29.2% tienen una edad menor a 30 años, el 50% está entre 31 a 40 años y el 20.8% es mayor a 41 años.
- Del total de cirujanos dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento muy bueno, el 55.6% tiene una edad entre 31 a 40 años y el 44.4% es mayor a 41 años.

DISCUSIÓN

El Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad garantiza y protege los derechos humanos de las personas con discapacidad para su inclusión plena y efectiva en la sociedad. Es por ello, que fue importante realizar este estudio para poder conocer el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas respecto al tema, siendo la Odontología una carrera de servicio.

Al evaluar el conocimiento de acuerdo a los años de experiencia laboral, se obtuvo que se obtuvo que los Cirujanos Dentistas que calificaron en un conocimiento muy bueno, la mayoría (55.6%) tiene de 11 a más años de experiencia profesional. Estos resultados no son similares al estudio realizado por Descamps y colaboradores, donde concluyeron que los dentistas con menos experiencia profesional están más educados en este campo en comparación con la generación anterior de dentistas, con un porcentaje de 72.9% determinaron que si un dentista obtuvo su título hace más de 10 años, tiene una falta de conocimiento en el campo de la odontología de cuidados especiales.

Cuando se considera el género, se evidenció que los Cirujanos Dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento bueno, el 62.5% son de género femenino. Lo contrario al estudio realizado por Santos Pérez Y, Novoa López A, donde el género femenino (73.8%) no conocen los aspectos al tener en cuenta durante la atención del paciente con discapacidad.

En el análisis de edad, los Cirujanos Dentistas que calificaron en un nivel de conocimiento bueno 50 % y muy bueno 55.6% tienen de 31 a 40 años de edad. Resultados que no son similares al estudio desarrollado por Rocha y colaboradores donde la mayoría de los profesionales 80.9% con una edad promedio de 35 años, presentaban inconvenientes en el manejo odontológico de estos pacientes, siendo la barrera de comunicación la más resaltante.

Según los resultados de este estudio, si analizamos el nivel de conocimiento en general de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna, la mayoría presentó un nivel de conocimiento regular (43.7%) sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes. Resultados que se asemejan al realizado por Rajan y colaboradores, donde se concluyó que un 67.5% del total de odontólogos del estudio, contaban con un conocimiento parcial en el manejo dental de niños con necesidades especiales.

La falta de conocimientos básicos genera un impacto perjudicial en la salud pública de nuestra ciudad, motivo por el cual se espera fomentar y promover la adquisición de un mayor nivel de conocimientos en los cirujanos dentistas, desde la formación de pregrado.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de Cirujanos Dentistas del Distrito de Tacna presentan un nivel de conocimiento regular (43.7%) sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes.
2. El nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes en cirujanos dentistas según el tiempo de experiencia profesional muestra que dentro de los Cirujanos Dentistas que calificaron en un conocimiento malo, la mayoría (42.6%) tienen de 1 a 5 años de experiencia profesional, los que calificaron en un conocimiento bueno la mayoría (37.5%) tiene de 6 a 10 años de experiencia profesional y dentro de los que calificaron en un conocimiento muy bueno la mayoría (55.6%) esta representada por los que tienen de 11 a más años de experiencia profesional.
3. El nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes según género son, dentro de los que calificaron en un nivel de conocimiento regular, existe un balance entre ambos géneros, siendo el 51.6% mujeres y 48.4% varones y dentro de los que calificaron en un nivel de conocimiento bueno el 62.5% son de género femenino y el 37.5% de género masculino.
4. El nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes según edad muestra que los cirujanos dentistas que calificaron en un nivel bueno y muy bueno tienen en su mayoría 31 a 40 años de edad, siendo 50 % y 55.6% respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. La formación del Cirujano Dentista debe permitirle actuar en todos los niveles de atención a la salud, y para ello, debe recibir una formación general. Por tal motivo, se recomienda cursos electivos o temas afines en las escuelas profesionales de Odontología.
2. A la DIRESA Tacna se recomienda que exista una continua capacitación y evaluación de los Cirujanos Dentistas que prestan servicios a la red de salud, debido que dentro de la población que se atiende, encontramos niños y adultos con alguna discapacidad.
3. Al COP región Tacna se sugiere realizar mayor cantidad de capacitaciones sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes a sus agremiados como parte del ejercicio profesional dando a conocer nuevos conceptos y técnicas.
4. A los estudiantes y/o profesionales se sugiere que el estudio sea continuado y desarrollado en otras ciudades del país, donde se evalúe otras variables, para que se pueda incentivar investigaciones en el área de Odontología de pacientes con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS (2019), Discapacidad y salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Ummer-Christian R, Iacono T, Grills N, Pradhan A, Hughes N, Gussy M. Access to dental services for children with intellectual and developmental disabilities – A scoping review. *Research in Developmental Disabilities*. 2018; 74:1-13. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422217303372>
3. The American Academy of Pediatric Dentistry. Management of Dental Patients with Special Health Care Needs. AAPD. 2016; 249-254. Disponible en: https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_SHCN.pdf
4. INEI (2019), Estadísticas de discapacidad. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/discapacidad-7995/>
5. Scambler S, Curtis SA. Contextualising disability and dentistry: challenging perceptions and removing barriers. *British Dental Journal*. 2019;227(1):55-7. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-019-0463-8>
6. Spangler CC. Making Treatment of Special Needs Patients an Important Part of Your Growing Dental Practice. *Dent Clin North Am*. 2016;60(3):649-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27264856/>
7. Muñoz Cárdenas D del C, Abanto Silva LE, León-Manco RA, Zavaleta Boza CM. Caries dental en niños con necesidades especiales de un colegio de bajos recursos en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2018;28(4):229-36. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552018000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Magoo J, K Shetty A, Chandra P, Anandakrishna L, Kamath P, Iyengar U. Knowledge, attitude and practice towards oral health care among parents of autism spectrum disorder children. *Journal of Advanced Clinical & Research Insights*. 2015;2:82-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281469202_Knowledge_attitude_and_practice_towards_oral_health_care_among_parents_of_autism_spectrum_disorder_children/link/5dbcd03a92851c8180211d5f/download

9. Descamps I, Fernandez C, Van Cleynenbreugel D, Van Hoecke Y, Marks L. Dental care in children with Down syndrome: A questionnaire for Belgian dentists. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019;24(3):385-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6530946/>

10. Figueiredo MC, Haas AN, Scariot D, Lima GL, Melgar XC. Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales. *Odontología Sanmarquina*. 2019;22(1):5-11. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15837>

11. Rajan S, Kuriakose S, Varghese BJ, Asharaf F, Suprakasam S, Sreedevi A. Knowledge, Attitude, and Practices of Dental Practitioners in Thiruvananthapuram on Oral Health Care for Children with Special Needs. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2019;12(4):251-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6898882/>

12. Abraham S, Yeroshalmi F, Margulis KS, Badner V. Attitude and willingness of pediatric dentists regarding dental care for children with developmental and intellectual disabilities. *Special Care in Dentistry*. 2019;39(1):20-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scd.12346>

13. Cançado Figueiredo M, Nicoli Haas A, Maciel Da Silva A, Corrêa Furtado T, Concha Melgar X, Cançado Figueiredo M, et al. Percepción de los estudiantes de odontología de la ufrgs sobre la disciplina de pacientes con necesidades especiales. *Odontoestomatología*. 2019;21(33):28-36. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-93392019000100028&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Byrappagari D, Jung Y, Chen K. Oral health care for patients with developmental disabilities: A survey of Michigan general dentists. *Spec Care Dentist*. 2018; 1-10. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scd.12303>

15. Borromeo GL, Ahmad MS, Buckley S, Bozanic M, Cao A, Al-Dabbagh M, et al. Perception of Special Needs Dentistry education and practice amongst Australian dental auxiliary students. *European Journal of Dental Education*. 2018;22(3):321-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eje.12296>

16. Adyanthaya A, Sreelakshmi N, Ismail S, Raheema M. Barriers to dental care for children with special needs: General dentists' perception in Kerala, India. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2017;35(3):216. Disponible en: <http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2017;volume=35;issue=3;spage=216;epage=222;aulast=Adyanthaya;type=0>
17. Pérez YS, López AMN. Percepción de estomatólogos sobre atención estomatológica a pacientes sordos. La Habana, 2016. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2017;16(5):720-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79535>
18. Leal Rocha L, Vieira de Lima Saintrain M, Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer A. Access to dental public services by disabled persons. *BMC Oral Health*. 2015;15(1):35. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0022-x>
19. Real Academia Española [Internet]. Conocimiento. Disponible en: <https://www.rae.es/>
20. Martínez AUC. Four Levels of Knowledge Related to Science. A Taxonomic Proposal. *CIENCIA ergo-sum*. 2017;24(1):83-90. Disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/8129>
21. Merchan G. Manejo odontopediátrico de paciente con síndrome Down: Reporte de caso. *Odontología Activa Revista Científica*. 2018;3(1):21-8. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/152>
22. Nirmala S. Dental Concerns of Children with Down's Syndrome - An Overview. 2017;6(3). Disponible en: <https://medcraveonline.com/JPNC/dental-concerns-of-children-with-downs-quos-syndrome---an-overview.html>
23. Pérez NP, Ferrer YG, Martínez LR. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. *Acta Med Cent*. 2017;11(4):56-69. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75845>
24. Carbonero Celis, C. y Cañizares Márquez, J. M. (2017). Conoce las discapacidades. Wanceulen Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaupt/63464?page=1>

25. Mohan R, Raju R, Gubbihal R, Kousalya PS. Comprehensive Dental Care for the Visually Impaired: A Review. 2016;3(4):5. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/3311/4a496aca01a725ca904c5d5a2e7fbfa66d8.pdf>
26. Tutuy E. La atención odontológica del paciente con deficiencia auditiva. *Acta Odontológica Colombiana*. 2012; 2(2): 211-216. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/35552>
27. Benítez E de LS, Sainz JES, Márquez RS, Cárdenas MF. Manejo odontológico de paciente con discapacidad intelectual moderada secundaria a autismo. *Rev Tame*. 2020;6.7(20):804-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=91830>
28. Morillo Aguirre J. Estudio comparativo entre la técnica de cepillado circular y horizontal para reducir el índice de placa dentobacteriana en niños de siete años de edad en la unidad educativa américas del valle. Quito-Ecuador. Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de odontóloga. Quito, Ecuador. Facultad de Odontología; 2018. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8536>
29. Otzen, T, Manterola C. Sampling techniques on a population study. *Int. J. Morphol.* 2017;35(1):227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
30. Martinez RM, Tavizón JA, Carlos MD, Sanchez KB, Alaniz D. Prevalencia de hábitos perniciosos y las consecuencias en la oclusión en dentición temporal y mixta Temprana. *Rev Mex Med Forense*. 2019;4(2):75-77. Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2699/4614>
31. Bolaños V, Rodríguez P. Cúspide en Talón: Reporte de casos. *Rev. Cient. Odontol.* 2016;12(1):35-42. Disponible en: <https://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/307>
32. León M ; Gavilanes N; Mejía E. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. *Dom. Cien*. 2019; 5(1): 603-623. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/880/pdf>
33. Huérfano N, Salinas J, Forero D, Gomez R. Demanda de educación postgradual para odontólogos de Villavicencio. Requisito para tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia. Repositorio Institucional UCC; 2020. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/19903>

34. Cordero F; Gallego M. Las redes sociales y su uso académico en Odontología. Revista digital Founne. 2020. Disponible en: <http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rdo/search/authors>
35. Barría Acosta L, Pérez Salas P. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad de Iquitos – 2015. Requisito para optar el título de Cirujano Dentista. Iquitos: Facultad de Odontología, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3460>

ANEXO I: Relación de Cirujanos Dentistas



Colegio Odontológico del Perú

Consejo Administrativo Regional Tacna
Ley 15251 y sus Modificaciones

Tacna, 08 de abril del 2021

CARTA N° 020-2021 COR-TACNA

Señorita:

ISABEL MARIELA MARTORELL VILCA

Estudiante de la Carrera Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna

Ciudad. -

Ref.: SOLICITUD de fecha 07 de abril del 2021

De mi consideración:

Mediante la presente se da respuesta en atención al documento de la referencia, donde solicita la base de datos nombres, número de Colegiatura y correos electrónicos de nuestros agremiados de la Región Tacna, que servirá como instrumento para el desarrollo del proyecto de Tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PERSONAS CON HABILIDADES DIFERENTES EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE TACNA EN EL AÑO 2000".

Para lo cual, se adjunta archivo de Excel conteniendo la información solicitada

Sin otro particular me despido de usted expresándole mis más cordiales saludos.

Atentamente,



MG. ESP. C.D. MANUEL ENRIQUE ATAHUALPA ALARICO
DECANO DE COLEGIO ODONTOLÓGICO REGION TACNA

ANEXO II: Cuestionario de la investigación

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PERSONAS CON HABILIDADES DIFERENTES

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de personas con habilidades diferentes. Consta de dos partes, la primera corresponde a datos generales, y la segunda evalúa los conocimientos específicos del manejo odontológico de personas con habilidades diferentes. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, siendo de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad, se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

Por lo expuesto anteriormente, ¿Confirma usted su aprobación para participar en esta investigación?

SI NO

¿Labora usted en el Distrito de Tacna?

SI NO

DATOS GENERALES:

AÑOS DE EXPERIENCIA:

GÉNERO:

EDAD:

CUESTIONARIO:

Marque usted la respuesta correcta:

1. ¿Qué es lo que define a una persona con una necesidad especial para su atención Estomatológica?

- A. Aquellas personas que por su condición de salud necesita cuidados diferentes a la gran mayoría de la población y cuyos requisitos de atención son de diferente complejidad.
- B. Aquellas personas de la tercera edad.
- C. Aquellas personas que no presentan limitaciones físicas, mentales o sensoriales y que no requieren un equipo profesional especializado para ser tratado.
- D. Desconozco.

2. ¿Conoce el Manejo Estomatológico de personas con necesidades especiales?

SI NO.

3. Considera Ud. Que el Odontólogo debe negarse a brindar tratamiento a un paciente con necesidad especial basándose en que requiere de atención profesional especializada

SI NO.

4. ¿Conoce enfermedades bucales susceptibles en personas con necesidades especiales?

SI NO.

5. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuáles son?

A. Periodontitis- herpes.

B. Caries -gingivitis

C. Caries-candidiasis.

D. Caries-periodontitis.

6. ¿Considera Ud. que existe mayor riesgo cariogénico en paciente con necesidades especiales?

SI NO.

7. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál es la causa?

A. Aumento de golpes de azúcar.

B. Higiene bucal pobre.

C. Todas correctas.

D. Ninguna correcta.

E. Medicación farmacológica.

8. ¿Conoce la indicación sobre el uso de anestésicos locales en pacientes con necesidades Especiales?

SI NO

9. Si su respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de anestésico local está indicado en la paciente con necesidades especiales?

- A. Prilocaína.
- B. Mepivacaina.
- C. Lidocaína.
- D. Procaína.
- E. Desconozco.

10 ¿Conoce la causa de lesiones gingivales (hiperplasia gingival) en personas con necesidad especial?

- A. Por uso de anticonvulsivo (Fenitoína).
- B. Mala higiene oral.
- C. Presencia de placa bacteriana.
- D. Desconozco.

11. ¿Cuál de las metodologías realizarías en la atención a una persona con necesidad

especial?

- A. Decir, mostrar y hacer.
- B. Enseñanza estructurada.
- C. Reforzamiento positivo.
- D. Todas las anteriores.
- E. Desconozco.

12. ¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado se recomienda para una persona con necesidad especial)?

- A. Starkey.
- B. Bass modificado.
- C. Fones (rotación).
- D. Stillman.
- E. Desconozco.

13. La mayor incidencia de enfermedad periodontal se puede encontrar en pacientes que presentan:

- A. Trastorno metal.
- B. Trastorno convulsivo.
- C. Parálisis cerebral.
- D. Todas las anteriores.

E. Desconozco.

14. ¿Está indicado el uso de AINES en pacientes con necesidades especiales?

SI NO

15. ¿Conoce el manejo estomatológico con respecto a la ansiedad del paciente con necesidad especial en el consultorio dental?

SI NO

16. ¿Conoce como debe ser el tratamiento quirúrgico en pacientes con necesidades especiales?

SI NO.

ANEXO III: Cuestionario de referencia

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LAS UNIVERSIDADES, CIUDAD DE QUITOS - 2015”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



CUESTIONARIO

DATOS GENERALES

Universidad:

UNAP ()

UCP ()

UPO ()

Edad: _____ Sexo: M () F () Fecha:

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. posee sobre manejo estomatológico en personas con necesidades especiales. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenten, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta que considere correcta.

CUESTIONARIO

1. ¿Qué es lo que define a una persona con una necesidad especial para su atención Estomatológica?

A. Aquellas personas que por su condición de salud necesita cuidados diferentes a la gran mayoría de la población y cuyos requisitos de atención son de diferente complejidad.

B. Aquellas personas de la tercera edad.

C. Aquellas personas que no presentan limitaciones físicas, mentales o sensoriales y que no requieren un equipo profesional especializado para ser tratado.

D. Desconozco.

2. ¿Conoce el Manejo Estomatológico de personas con necesidades especiales?

SI

NO.

3. Considera Ud. Que el Odontólogo debe negarse a brindar tratamiento a un paciente con necesidad especial basándose en que requiere de atención profesional especializada

SI

NO.

4. ¿Conoce enfermedades bucales susceptibles en personas con necesidades especiales?

SI

NO.

5. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuáles son?

a. Periodontitis- herpes.

b. Caries -gingivitis

c. Caries-candidiasis.

d. Caries-periodontitis.

6. ¿Considera Ud. que existe mayor riesgo cariogénica en paciente con necesidades especiales?

SI

NO

7. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál es la causa?

- A) Aumento de golpes de azúcar
- B) Higiene bucal pobre
- C) **Todas correctas**
- D) Ninguna correcta
- E) Medicación farmacológica.

8. ¿Conoce la indicación sobre el uso de anestésicos locales en pacientes con necesidades Especiales?

SI **NO**

9. Si su respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de anestésico local está indicado en la paciente con necesidades especiales?

- A) Prilocaina
- B) **Mepivacaina**
- C) Lidocaina
- D) Procaína
- E) Desconozco.

10 ¿Conoce la causa de lesiones gingivales (hiperplasia gingival) en personas con necesidad especial?

- A) **Por uso de anticonvulsivo (Fenitoína).**
- B) Mala higiene oral.
- C) Presencia de placa bacteriana.
- D) Desconozco.

11. ¿Cuál de las metodologías realizarías en la atención a una persona con necesidad especial?

- A. Decir, mostrar y hacer.
- B. Enseñanza estructurada.
- C. Reforzamiento positivo.
- D. **Todas las anteriores.**
- E. desconozco.

12. ¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado se recomienda para una persona con necesidad especial)?

- A. Starkey
- B. Bass modificado
- C. Fones (rotación).
- D. Stillman.
- E. Desconozco.

13. La mayor incidencia de enfermedad periodontal se puede encontrar en pacientes que presentan:

- A. Trastorno metal.
- B. Trastorno convulsivo.
- C. Parálisis cerebral.
- D. Todas las anteriores.
- E. Desconozco.

14. ¿Está indicado el uso de AINES en pacientes con necesidades especiales?

SI NO

15. ¿Conoce el manejo estomatológico con respecto a la ansiedad del paciente con necesidad especial en el consultorio dental?

SI NO

16. ¿Conoce como debe ser el tratamiento quirúrgico en pacientes con necesidades especiales?

SI NO.