

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES EN INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE LAS UNIVERSIDADES, CIUDAD DE IQUITOS - 2015”**

**Presentado por:**

Bach. BARRÍA ACOSTA LUIS GABRIEL.

Bach. PÉREZ SALAS PATRICIA NATALI.

**Asesor:**

C.D. LUIS ITALO REÁTEGUI MOURA

Requisito para optar el título de Cirujano Dentista

IQUITOS – PERÚ

2016

**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES EN INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE LAS UNIVERSIDADES, CIUDAD DE IQUITOS - 2015”**

FECHA DE SUSTENTACIÓN: .....

**MIEMBROS DEL JURADO**

---

**C.D. RUBEN DARÍO MELÉNDEZ RUIZ  
MIEMBRO**

---

**C.D. ANA MARIA JOAQUINA MOURA GARCIA, Mg, Dra.  
PRESIDENTE**

---

**C.D. PEDRO CHAVEZ TORO  
MIEMBRO**

---

**C.D. LUIS ITALO REÁTEGUI MOURA.  
ASESOR**

**C.D. LUIS ITALO REÁTEGUI MOURA**

**Asesor de la Tesis**

**INFORMO:**

Que, los bachilleres Luis Gabriel Barría Acosta y Patricia Natali Pérez Salas, han realizado bajo mi dirección, el trabajo contenido en el Informe Final titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES EN INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE LAS UNIVERSIDADES, CIUDAD IQUITOS - 2015”**. Considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el Jurado Calificador.

**AUTORIZO:**

A los citados bachilleres a presentar el Informe Final de Tesis, para proceder a su sustentación cumpliendo así con la normativa vigente reguladas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

## **DEDICATORIA**

- A Dios, por ser nuestra fortaleza y guía constante para seguir en el camino que elegimos un día al servicio del prójimo.
- A nuestros Padres, que día a día nos brindaron su amor incondicional y lo que ello implica, para forjar en nosotros personas de bien en la vida que nos toca afrontar en nuestro presente, con valores cristianos y sociales que se pulieron en la cuna familiar.
- A nuestros hermanos y a la gran familia en general, que han mostrado alegría, entusiasmo, acompañamiento y oraciones para que nuestros proyectos personales se logren.
- A nuestros amigos y conocidos que han sumado en el crecimiento de nuestras vidas y que hoy gozan de nuestro logro.

**Gabriel y Patricia**

## **AGRADECIMIENTO**

- Al C.D Luis Italo Reátegui Moura, por su tiempo y orientación en el desarrollo y culminación de nuestra investigación.
- Al C.D. Carlos Tello Tafur, por su apoyo desinteresado y conocimientos compartidos en metodología de la investigación.
- A nuestra Universidad de la Amazonía Peruana – Facultad de Odontología, por tener en sus aulas a grandes profesionales “Maestros” que dejan en nosotros la antorcha de la odontología en nuestras manos con impecable formación humana y científica.

## INDICE DE CONTENIDO

<b>1. CAPITULO .....</b>	<b>15</b>
1.1. INTRODUCCION .....	15
1.2. OBJETIVOS .....	17
1.2.1. Objetivo General.....	17
1.2.2. Objetivos Específicos .....	17
<b>2. CAPITULO .....</b>	<b>18</b>
2.1. ANTECEDENTES .....	18
2.1.1. Estudios relacionados al tema .....	22
2.1.2. Fundamento teórico .....	32
2.1.3. Marco conceptual.....	32
2.2. HIPOTESIS.....	33
2.3. VARIABLES .....	34
2.3.1. Indicadores e índices.....	35
<b>3. CAPITULO III.....</b>	<b>36</b>
3.1. METODOLOGÍA.....	36
3.1.1. Tipo de Investigación.....	36
3.1.2. Diseño de la Investigación.....	36
3.1.3. Población y Muestra .....	36
3.1.4. Criterios de Inclusión.....	36
3.1.5. Criterios de Exclusión.....	36
3.1.6. Consideraciones éticas .....	36
3.2. PROCEDIMIENTO, TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....	37
Procedimiento de recolección de datos.....	37
Técnica de recolección de datos .....	37
Materiales.....	37
Instrumento .....	37

3.3. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION .....	37
3.4. PROTECCION DE DERECHOS HUMANOS .....	37
<b>4. CAPITULO IV .....</b>	<b>38</b>
4.1. RESULTADOS.....	38
<b>5. CAPITULO V .....</b>	<b>65</b>
5.1. DISCUSION .....	65
<b>6. CAPITULO VI .....</b>	<b>66</b>
6.1. CONCLUSIONES .....	66
<b>7. CAPITULO VII.....</b>	<b>68</b>
7.1. RECOMENDACIONES.....	68
<b>8. CAPITULO VIII.....</b>	<b>69</b>
8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	69
<b>9. CAPITULO IX .....</b>	<b>73</b>
9.1. ANEXO.....	73

## INDICE DE TABLAS

Tabla N°01 Conocimiento del interno en odontología para definir a una persona con necesidad especial para su atención estomatológica.....	37
Tabla N°02 Conocimiento del interno en odontología en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales.....	38
Tabla N°03 Consideración del interno de odontología en pacientes con necesidades especiales para la atención profesional.....	39
Tabla N°04 Conocimiento del interno de odontología sobre enfermedades susceptibles en personas con necesidades especiales.....	41
Tabla N°05 Conocimiento del interno de odontología sobre riesgo criogénico en personas con necesidades especiales.....	42
Tabla N°06 Conocimiento del interno de odontología sobre anestésicos locales en personas con necesidades especiales. ....	43
Tabla N°07 Conocimiento del interno de odontología sobre causas de lesiones gingivales en personas con necesidades especiales.....	45
Tabla N°08 Conocimiento del interno de odontología sobre métodos a realizar en personas con necesidades especiales.....	46
Tabla N°09 Conocimiento del interno de odontología sobre técnicas de cepillado en personas con necesidades especiales.....	47
Tabla N°10 Conocimiento del interno de odontología sobre incidencias de la enfermedad periodontal en personas con necesidades especiales.....	48
Tabla N°11 Conocimiento del interno de odontología sobre el uso de aines en personas con necesidades especiales.....	49
Tabla N°12 Conocimiento del interno de odontología sobre el manejo estomatológico con respecto a la ansiedad en personas con necesidades especiales.....	50
Tabla N°13 Conocimiento del interno de odontología sobre el tratamiento quirúrgico en pacientes con necesidades especiales.....	50



Tabla N°14 Nivel de conocimiento del interno de odontología en el manejo estomatológico en pacientes con necesidades especiales.....	51
Tabla N°15 Nivel de conocimiento en internos de odontología según universidad de procedencia.....	53
Tabla N°16 nivel de conocimiento en internos de odontología según manejo estomatológico.....	55
Tabla N°17 Nivel de conocimiento de internos en odontología y el manejo estomatológico de personas con ansiedad.....	57

## INDICE DE GRAFICOS

Grafico N°1 Conocimiento del interno en Odontología en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales.....	39
Grafico N°2 Consideración del interno de odontología en pacientes con necesidades especiales para la atención profesional especializada.....	40
Grafico N°3 Anestésicos locales usados en pacientes con necesidades especiales...44	
Grafico N°4 Conocimiento del interno de odontología sobre el uso de aines en personas con necesidades especiales.....	49
Grafico N°5 Nivel de conocimiento del interno de odontología en el manejo estomatológico.....	52
Grafico N°6 Nivel de conocimiento en internos de odontología según universidad de procedencia.....	54
Grafico N°8 Nivel de conocimiento en internos de odontología según manejo estomatológico en pacientes con necesidades especiales.....	59

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES EN INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE LAS UNIVERSIDADES, CIUDAD DE IQUITOS - 2015”**

**Por:**

Luis Gabriel Barría Acosta.

Patricia Natali Pérez Salas.

**RESUMEN**

El presente estudio tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en Internos de odontología de las universidades, ciudad Iquitos – 2015.

La metodología fue tipo cuantitativa, no experimental, descriptivo comparativo.

La población estuvo conformada por 30 Internos de odontología que se encontraban finalizando su Internado Hospitalario y Rural de las Universidades de la ciudad de Iquitos correspondiente al año 2015. La muestra la constituyó la misma población.

Para determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una Test/Prueba cuestionario que constaba de 16 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos y los calificó como: Muy bueno(17,0 a 20), Bueno(14,01 a17,0), Regular (11,01 a 14,0), Malo(< de 11), donde el 40,0% (12) tuvieron un nivel de conocimiento Regular, el 30,0% (9) el nivel de conocimiento fue Bueno, el 23,3 % (7) el nivel de conocimiento fue Malo y sólo el 6,7% (2) tuvo un nivel de conocimiento Muy Bueno.

Las secciones donde los Internos obtuvieron mayor puntaje fueron sobre concepto de las enfermedades bucales susceptibles en pacientes con necesidades especiales (100 %) y en las consideraciones en el que el odontólogo debe negarse a brindar tratamiento a pacientes con necesidades especiales, basándose en que requiere una atención altamente especializada (93,3%). En cambio las secciones donde obtuvieron un bajo puntaje es sobre el conocimiento de las metodologías que se realizan en la atención de una persona con necesidades especiales (13.3%) y sobre los pacientes con necesidades especiales en el que se puede encontrar mayor incidencia de enfermedad periodontal (20,0%).

Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad Iquitos – 2015. Y que se deben tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumple el odontólogo en la atención de las personas que presentan ésta necesidad especial, para así mejorar su calidad de vida y evitar que se presenten complicaciones que podrán afectar la integridad de los mismos.

## **RESUMEN EN INGLÉS**

### **“LEVEL OF KNOWLEDGE MANAGEMENT STOMATOLOGICAL OF PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS IN DENTISTRY INSIDE UNIVERSITIES, IQUITOS CITY - 2015”**

**By:**

Luis Gabriel Barría Acosta.

Patricia Natali Pérez Salas.

#### **SUMMARY**

This present study had as purpose to determine the level of Knowledge in the stomatological management of people with special needs dentistry inside universities, city Iquitos – 2015.

The methodology was not experimental, comparative quantitative descriptive type.

The population consisted of 30 dental inside who were finishing his rural hospital and University City of Iquitos corresponding boarding 2015. The sample was the same population.

To determine the level of knowledge about the stomatólogical management of people with special needs a literature review was performed and a test / questionnaire test consisting of 16 closed questions that was validated by expert judgment and described as elaborated: Very good (17 , 0-20), Good (14.01 a17,0) Regular (11.01 to 14.0), Poor (<11), where 40,0% (12) had a regular level of knowledge, 30,0% (9) the knowledge level was good, 23,3% (7) the level of knowledge was poor and only 6.7% (2) had a level of knowledge Very Good.

The sections where inmates were obtained higher scores on the concept of oral diseases in susceptible patients with special needs (100%) and the considerations on which the dentist should refuse to provide treatment to patients with special needs, on the basis that requires a highly specialized care (93.3%). Instead sections where they got a low score is about knowledge of the methodologies that are made in the care of a person

with special needs (13.3%) and patients with special needs which can be found higher incidence of periodontal disease (20,0%).

The study concludes that there is a deficit in knowledge on handling stomatológica people with special needs in internal dental universities, city Iquitos – 2015, and that educational measures should be taken to improve aspects that show learning needs because of the important role played by the dentist in the care of people with this special need in order to improve their quality of life and prevent complications that may affect the integrity of data submitted.

## **I. CAPITULO**

### **1.1. INTRODUCCION**

La Organización Mundial de la Salud define a los pacientes con necesidades especiales, a cualquier persona, niño o adulto que pueda necesitar ayuda adicional debido a un problema médico, emocional o de aprendizaje. Estas personas tienen necesidades especiales porque pueden necesitar medicinas, terapia o ayuda adicional en el colegio en el caso de los niños, es decir cosas que otras personas no suelen necesitar o sólo necesitan de vez en cuando.

Para una persona con necesidades especiales, la vida puede presentar más retos. Puede ser más difícil hacer cosas normales, como aprender a leer o, si la persona tiene alguna discapacidad física, moverse por la escuela o por un centro comercial. La buena noticia es que sus padres, médicos, odontólogos, enfermeras, terapeutas, maestros, etc. pueden ayudarles. El objetivo es ayudarles a ser tan independientes como sea posible. Los pacientes con necesidades especiales tienen una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales como caries, pérdida dental prematura, enfermedad periodontal, hábitos parafuncionales y mal oclusiones. Estas condiciones se producen debido a un déficit en la higiene por las limitaciones físicas y psíquicas que impiden al paciente realizar un cepillado adecuado, el tipo de dieta que suele ser blanda y pegajosa por las dificultades para masticar o deglutir de muchos pacientes, los múltiples fármacos que consumen diariamente y la falta de atención odontológica, ya que aproximadamente 2/3 de esta población no recibe ningún tipo de atención.

El Odontólogo como profesional de la salud debe recordar que todo paciente que llega a la consulta, tiene que incluir dentro de su plan de tratamiento la condición del estado general, basándose en la valoración cuidadosa de su estado físico y sistémico del paciente y con mucho más cuidado aquellos pacientes con necesidades especiales, además de su situación estomatológica. Los pacientes con necesidades especiales presentan como principales

problemas estomatológicos: la enfermedad periodontal, caries dental, mal oclusiones bruxismo o alteraciones de tejido blando y traumático, además de otros factores sistémicos y farmacológicos.

Muchas circunstancias requieren modificar un plan de tratamiento en bien del paciente, una de estas circunstancias es en el manejo estomatológico de pacientes con necesidades especiales que lejos de ser un estado patológico, es un estado neurológico especial y permanente, que requiere una serie de consideraciones que deben ser impartidas o enseñadas en las aulas universitarias, es por ello que esta investigación tiene como finalidad conocer algunas limitaciones que presentan los planes curriculares de muchas facultades de odontología en este aspecto y a la vez nos servirá como referencia para reorientar los criterios de enseñanza en este tema específico y así poder formar profesionales que puedan brindar una atención de calidad a la comunidad.

En nuestra ciudad de Iquitos no se realizaron estudios sobre este tipo de Investigación, con ello, se planteó llevar a cabo un estudio de tipo Cuantitativo, con la finalidad de obtener información acerca de los conocimientos sobre el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en Internos de Estomatología de las universidades, ciudad de Iquitos.



## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en Internos de Odontología de las universidades, ciudad de Iquitos – 2015.

### **1.2.2. Objetivo Específico**

1. Identificar el nivel de conocimiento del interno de odontología acerca de hábitos con manifestaciones bucales en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de Odontología de las universidades de Iquitos – 2015.
2. Comparar el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades UNAP, UCP, UPO de la ciudad de Iquitos - 2015.

## **II. CAPITULO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

#### **2.1.1 Estudios relacionados al tema**

**OJEDA, M. (2012).** Desarrollo un estudio basado en la “Evaluación de la conducta de la consulta odontológica en niños escolares con habilidades especiales en el centro de atención integral para niños autista, Naguanagua - Estado Carabobo, Venezuela”. La presente investigación tuvo como objetivo conocer la evaluación de las técnicas para adaptar al niño escolar habilidad especial a la consulta odontológica fundamentándose en una investigación de campo de tipo descriptiva.

Obteniendo una conclusión en donde aplicando la técnica Teacch se observó una desviación de los valores con respecto a la conducta hiperactiva y agresiva a pasivo- tímido reforzada este aumento con la técnica de moldeamiento. Dejando como aporte para esta investigación el mejoramiento de técnicas de adaptación al niño autista para la consulta odontológica.

**CHAVEZ N, et al (2009).** El presente estudio tuvo como finalidad el Nivel de Conocimiento sobre salud bucal de las madres que influyen en la higiene oral de niños con discapacidad intelectual de los Centro Educativos Básico Especiales en la ciudad de Iquitos- 2009, cuya metodología la del tipo Cuantitativa, Correlacional. La población por 73 personas con discapacidad intelectual de los Centro Educativo Básico Especiales en la ciudad de Iquitos -2009, la muestra la constituyo la misma población.

Los hallazgos más importantes fueron: El Índice de Higiene Oral simplificado (IHO-S) de los 73 niños con discapacidad intelectual, se aprecia que el 12,3% del grupo de 15 niños que presentaron IHO-S bueno, tuvieron madres con nivel de conocimiento regular, le siguen los niños que resultaron con IHO-S bueno de 8,2%, que tuvieron madres con nivel de conocimiento bueno, no hubo niños con IHO-S bueno que tuvieran madres con nivel de conocimiento malo.

En el grupo de 46 niños con IHO-S regular la mayor frecuencia del índice de higiene oral fue del 46,5%, para las de conocimiento malo y los niños con un IHO-S del 15,1 %

con madres con un nivel de madres con nivel conocimiento malo y los niños con un IHO-S del 1,4% en relación a las madres con un nivel de conocimiento bueno. De los 12 niños con discapacidad intelectual con IHO-S malo, se tiene que el 11,1% de ellos, tuvieron madres con nivel de conocimiento malo y el 5,4% de niños tuvieron madres con un nivel de conocimiento regular respectivamente, no hubo niños con un IHO-S que tuvieran madres con nivel de conocimiento malo.

Estableciendo que el nivel de conocimiento influye en la higiene oral, esta correlaciona se demuestra a través de la prueba no paramétrica para variables ordinales Tau b y Tau c con nivel de confianza de 95% y en nivel de significación de hipótesis de la investigación de  $p: 0,05$ .

**CARREÑO, A. (2009).** Desarrolló un trabajo de investigación titulado “Evaluación del impacto de un programa educativo terapéutico en el desarrollo cognitivo de un grupo de niños con necesidades especiales, en la Academia FLACSO Buenos Aires Argentina”. En este trabajo se analizó la efectividad del programa educativo terapéutico que se lleva a cabo en el CETNA. Se realizó un diseño cuasi experimental, analizando los datos pre y post tratamiento con un intervalo de tiempo de un año, obteniendo como conclusión que el programa del CETNA sería un abordaje efectivo para este tipo de población. Esta investigación deja como aporte la importancia de programas especializados para los niños con problemas de necesidad especial demostrándonos como este ayuda al crecimiento, desarrollo y almacenamiento de sus conocimientos.

**ANCHANTE, G. (2007).** Elaboró una investigación titulada “Conocimiento sobre autismo y cuidados del niño en una asociación de padres de familia Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo – ASPAU”, ubicado en Cascarilla del Estanque, distrito de Santiago de Surco en Lima, Perú. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños con autismo sobre conceptos básicos de la enfermedad y los cuidados que requieren en las áreas social, conductual y de lenguaje; encontrando un nivel de conocimiento regular sobre

autismo y los cuidados que requieren sus niños en el área social, conductual y de lenguaje, debiendo considerarse que más del 70% de los niños .

**BENAVENTE, L (2007).** El propósito de esta investigación fue evaluar La Influencia del Nivel de Educación de Padres o Apoderados sobre el estado de Salud Bucal del Niño en niños con necesidades especiales. Se realizó un estudio de tipo analítico y de corte transversal.

La muestra estuvo conformada por 58 niños de ambos géneros con necesidades especiales estatales “Los Viñedos” (comas), y “Beatriz Cisneros” de Lima Metropolitana, quienes acudieron con sus padres o apoderados.

Al relacionar en nivel de educación sanitaria sobre salud bucal de padres o apoderados con el estado de salud e higiene bucal de los niños con necesidades especiales, se observó que el 62,1% de los niños cuyos padres o apoderados tuvieron nivel bajo de educación sanitaria sobre salud bucal presentaron un estado de salud e higiene bucal malo en comparación con el 65,5% de los niños cuyos padres o apoderados tuvieron nivel medio de educación sanitaria sobre salud bucal que presentaron un estado de salud e higiene bucal regular, se halló diferencia estadísticamente significativa al aplicar la prueba  $\chi^2$  ( $p:0,036$ ).

Por tanto se deduce que el nivel de educación sanitaria sobre salud bucal que poseen los padres o apoderados, está relacionada con el estado de salud e higiene bucal de los niños con necesidades leves o moderadas estudiados.

## **2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **2.2.1 NECESIDADES ESPECIALES**

Se define clásicamente necesidad especial a aquellas personas que tiene limitaciones físicas, mentales, sensoriales, de comportamiento o condiciones que requieran actuaciones médicas y/o servicios especiales. El tratamiento odontológico del paciente con necesidades especiales está íntimamente relacionado con su conducta y su patología. Cabe esperar que un paciente con retraso mental severo, sea incapaz de colaborar en la consulta dental debido a su condición médica.

La mayoría de pacientes especiales pueden tratarse de manera ambulatoria en la consulta odontológica. Sin embargo, en algunas ocasiones las técnicas de manejo de conducta son insuficientes y la única alternativa es el tratamiento bajo anestesia general para proveer un tratamiento de calidad, ofreciendo los menores inconvenientes para el paciente. Cabe mencionar que estos tratamientos de sedación y anestesia sólo pueden ser llevados a cabo por profesionales capacitados en los campos de anestesia y Odontopediatría, así como en un medio hospitalario equipado para tal fin. Los pacientes con necesidades especiales tienen una alta incidencia de patología bucal debido a una serie de factores como: alteraciones motoras que impiden una correcta masticación y deglución; alimentación de textura blanda y con alto contenido de azúcares fermentables que propician la aparición de caries; alteraciones neurológicas que dificultan la cooperación al momento del cepillado dental, etc. Por ello, los pacientes con necesidades especiales son un grupo de riesgo con una gran necesidad de cuidados dentales. Es por esta razón que consideramos que la atención odontológica no debe estar Desligada de las otras especialidades que se encuentran en relación directa con los cuidados del paciente con discapacidad y que debe estar integrada dentro del equipo multidisciplinario que busca brindar al paciente especial las atenciones adecuadas a sus necesidades.

### **2.1.2 NIÑOS Y ADOLESCENTES NECESIDADES ESPECIALES.**

**FLORES, JC. et al. (2012).** El término "niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud" (NANEAS) fue definido por primera vez el año 1998, en Estados Unidos de Norteamérica, como "todos aquellos que tienen o están en riesgo de presentar una enfermedad crónica de tipo físico, del desarrollo, conductual o emocional, y que además requieren mayor utilización de servicios en salud"<sup>1</sup>.

La Sociedad Chilena de Pediatría decide el año 2008 utilizar el término NANEAS en reemplazo de "enfermedades crónicas en la infancia", para enfatizar un manejo integral, centrado en la familia y a cargo de un equipo multidisciplinario.

Por otra parte, el aumento de la esperanza de vida de estos niños determina que muchos de ellos alcancen la adultez. En promedio, 90% de los niños con enfermedades crónicas sobrevive al menos hasta los 20 años, siendo necesario traspasar su cuidado desde el pediatra al internista<sup>6,7</sup>. Esta situación probablemente también tendrá un impacto en cuanto a carga asistencial y uso de recursos en los servicios de adultos en un futuro cercano.

El último estudio que aporta datos epidemiológicos acerca de pacientes pediátricos hospitalizados y enfermedades crónicas fue publicado en Chile el año 1994 por Vargas et al<sup>8</sup>. Estas constituían 35,2% de los egresos hospitalarios, siendo las enfermedades respiratorias (20,7%) el grupo más frecuente de diagnósticos entre los pacientes con enfermedades crónicas. Hasta la fecha no existen datos que describan y cuantifiquen la prevalencia de NANEAS en los hospitales de nuestro país.

Motivados por la falta de información y la importancia de este grupo emergente en Salud Pública, diseñamos un estudio para determinar su prevalencia y riesgos en el hospital. Los objetivos fueron describir las características clínicas y demográficas de los NANEAS, y evaluar la definición en cuanto a su capacidad para determinar mayor riesgo de complicaciones durante la hospitalización. Analizamos el grupo de pacientes que cumplía con el concepto habitual, y otro que denominamos NANEAS-3: pacientes más complejos, en seguimiento por 3 o más profesionales de la salud. Para ambos se calculó riesgo relativo, en relación al grupo "No NANEAS", de ingreso a unidad de

paciente crítico (UPC), infección asociada a atención de salud (IAAS) y hospitalización prolongada (> 7 días).

**DOWSHEN, S. (2015).** Los niños con necesidades especiales se refiere a cualquier niño que pueda necesitar ayuda adicional debido a un problema médico, emocional o de aprendizaje. Estos niños tienen necesidades especiales porque pueden necesitar medicinas, terapia o ayuda adicional en el colegio, cosas que otros niños no suelen necesitar o solo necesitan de vez en cuando.

Para un niño con necesidades especiales, la vida puede presentar más retos. Puede ser más difícil hacer cosas normales, como aprender a leer o, si la persona tiene alguna discapacidad física, moverse por la escuela o por un centro comercial. La buena noticia es que sus padres, médicos, odontólogos, enfermeras, terapeutas, maestros, etc. pueden ayudarles. El objetivo es ayudarles a ser tan independientes como sea posible.

Otros niños también pueden ser de gran ayuda. ¿Cómo? Siendo un amigo. Los niños que utilizan sillas de ruedas o tienen muchos problemas de salud desean amigos tanto como tú. Pero les puede resultar difícil conocer gente y hacer amigos. Algunos niños pueden burlarse o reírse de ellos. Avisa a un maestro si ves que están acosando o burlándose de alguien. Eso puede hacerle sentir muy solo.

Si conoces a alguien con necesidades especiales, intentar ayudarle. Podrías llevarle los libros o hacer algo tan sencillo como invitarle a almorzar contigo y tus amigos. También es importante no "ayudar demasiado" cuando no hace falta que ayudes. ¿Por qué? Porque, al igual que a ti, a los niños con necesidades especiales les gusta ser tan independientes como les sea posible.

Una de las mejores formas de ayudar a los niños con necesidades especiales es siendo amable. A medida que los vayas conociendo, puede que te ayuden a entender cómo es estar en su situación. Y estarás ayudando a cubrir una necesidad muy especial, una que todos tenemos: la necesidad de tener buenos amigos.

### **2.1.3 CRITERIOS DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.**

**LUCKASSON, R. et al. (2002).** El objetivo no se limita a definir o diagnosticar la presencia de las necesidades especiales en estos niños y adultos sino a progresar en su clasificación y descripción, con el fin de identificar las capacidades y debilidades, los puntos fuertes y débiles de la persona en una serie de áreas o dimensiones que abarcan aspectos diferentes, tanto de la persona como del Ambiente en que se encuentra.

Estas dimensiones o áreas son las siguientes:

- Las capacidades más estrictamente intelectuales. Vmv
- La conducta adaptiva, tanto en el campo intelectual como en el ámbito social, o en las habilidades de la vida diaria.
- La participación, las interacciones con los demás y los papeles sociales que la persona desempeña.
- La salud en su más amplia expresión; física y mental.
- El contexto ambiental y cultural en el que la persona se encuentra incluida

### **2.1.4 CAUSAS DE LAS NECESIDADES ESPECIALES.**

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE CHILE (2007). Ala base de toda necesidad especial, existen limitaciones en el funcionamiento cognitivo de la persona, originadas por distintos factores causales, de orden personal o ambiental, que pueden ejercer su acción en diferentes momentos , más o menos críticos, del desarrollo del individuo.

Estos factores causales pueden ser:

- **Genéticos:** se diagnostican generalmente en etapas tempranas y en ocasiones en la vida intrauterina por ejemplo: el síndrome de Down, síndrome de west, desórdenes metabólicos entre otros.
- **Embarazo:** Agentes tóxicos (ingesta de alcohol, drogas), enfermedades virales, diabetes, traumatismos por caídas o accidentes.



- **Parto:** premadurez (condicionada por el peso del nacimiento o edad gestacional) hipoxias, traumas.
- **Primera infancia:** Enfermedades virales que afectan el sistema nervioso central, (meningitis encefalitis, entre otras), intoxicaciones, traumatismos, desnutrición extrema.
- **Socio-culturales:** Situación de extrema pobreza, maltrato infantil, ambiente carente de afectos y estímulos, deficiente cuidado de los niños, inadecuado tratamiento médico.

### **2.1.5 SINDROME DE DOWN**

- **BOJ, J,R et al.(2005).** El síndrome de Down es un trastorno genético, causada por un cromosoma extra del par 21, lo que posteriormente daría origen a la también denominación “Trisomía 21”.

Más tarde también se encontró que algunos niños tenían una translocación del cromosoma 21 y mosaicismo (en parte de sus células la fórmula cromosómica es normal, sin embargo en la otra parte dicha fórmula es de un cromosoma 21 extra).

- **PIKHAN, J.R. (2001).** Las características del síndrome de Down son muy reconocibles e incluyen retraso mental moderado, estatura corta, compleción robusta, hipotonía, disposición amigable y casi siempre bondadosa, conducta terca ocasional y anomalías congénitas.

### **2.1.6 AUTISMO.**

**MULHE R. et al (2004).** El autismo es un trastorno físico ligado a una biología y química anormal en el cerebro, cuyas causas exactas se desconocen. Es un trastorno complejo del desarrollo que aparece en los primeros tres años de la vida, aunque algunas veces el diagnóstico se hace mucho después. Este trastorno afecta el desarrollo normal del cerebro en habilidades sociales y de comunicación.

Las características comunes del autismo comprenden: deterioro en las relaciones sociales, en la comunicación verbal y no verbal, problemas para procesar información

proveniente de los sentidos, al igual que patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

**BOJ J.R et al. (2005).** El autismo es una psicosis precoz grave que sobreviene en la primera infancia. La etiología es desconocida y su prevalencia es de 2 a 4 años de cada 10,000 niños menores de 12 a 15 años, siendo más frecuente en niños que en niñas. Aproximadamente el 80% presentan retraso mental, siendo éste profundo en más de la mitad de los casos. el pronóstico depende, en gran parte, de su coeficiente intelectual.

**MORALES M.** Manejo Odontológico de pacientes con necesidades especiales en este sentido la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) reconoce que el manejo del comportamiento en personas con necesidades especiales está cambiando; debido a que estos pacientes pueden presentar un mayor riesgo de patología bucal, producto de su capacidad disminuida de entender o participar en su higiene diaria y cooperar con los programas preventivos de salud. De esta manera las personas autistas deben acudir a la consulta odontológica para tratar de establecer una familiarización con la misma y crear una rutina en la higiene bucal.

Por lo que no hay lugar para la improvisación y de esto se deriva la necesidad de recurrir a un protocolo de sensibilización para que el niño o adulto acuda a la consulta. Para ello el odontólogo se reunirá con los padres, educadores y psicólogos en el caso de ser necesario sin la presencia de la persona; con el objeto de recolectar la historia clínica y la información relevante acerca de las características individuales del paciente con autismo.

Sintetizando se debe tener en cuenta que la odontología del paciente con necesidades especiales plantea retos para el profesional que acepta la responsabilidad de brindar atención a personas con este problema. Por tanto se deben seguir algunas estrategias para el manejo de pacientes autistas:

1. Reforzamiento positivo.
2. Modelamiento.
3. Moldeamiento.
4. Enseñanza estructurada.

### **2.1.7 HIGIENE ORAL**

**HEREDIA, C. (1999).** Es el acto por el cual se eliminan restos de alimentos y placa dental.

**BENAVENTE, L (2007).** Es la situación de salud- enfermedad bucal del niño, que se pueden medir a través de indicadores como: salud dental (CPOD- cpod) salud gingival (IG) E higiene bucal (IHOS).

### **2.1.8 HIGIENE ORAL EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.**

**ARIAS, S. et al. (2005)** En personas con necesidades especiales se presentan numerosos problemas de salud bucal debido a la mala higiene, la dieta blanda y las dificultades para el tratamiento, la proporción de caries dental en estos niños aumenta, y los problemas bucales en ellos son más severos por las anomalías dentales que presentan.

Los procedimientos habituales de higiene bucal no logran el propósito de controlar la placa dental, de prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal, dado el papel determinante que tiene la misma en la causa de ambas afecciones, las que a su vez pueden causar la pérdida dental prematura, uno de los factores de riesgo en maloclusiones, en las que también juegan un papel fundamental los hábitos deformantes.

**OTERO, J. (2005).** La importancia de la buena salud oral de los pacientes afectados con discapacidades físicas e intelectuales a motivado a varios autores a preparar un programa de higiene oral y de prevención de enfermedades dentales y periodontales, demandando la participación de los demás miembros de las respectivas familias, los educadores y los profesionales especializados.

### **2.1.9 HIGIENE ORAL EN NIÑOS DISCAPACITADOS.**

CABELLOS, D. (2006). El índice de Higiene Oral fue desarrollado por Green y Vermillion en el año 1960, se incluye solo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca.

Su objetivo es determinar cuantitativamente los depósitos blandos y duros sobre las superficies dentarias, el estado de higiene oral se mide únicamente en superficies de dientes completamente erupcionados o que hayan alcanzado el plano oclusal.

Consta de dos elementos: El Índice de Placa y el Índice de Cálculo. Cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Las seis superficies dentales examinadas en el IHOS son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho y el incisivo central izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar izquierdo y el primer molar inferior derecho.

Para obtener el índice deben estar presente en boca como mínimo dos de las piezas dentarias señaladas, de lo contrario el índice se obtiene evaluando todas las piezas presentes en boca.

Los valores son los siguientes:

BUENO : 0.0 – 1.2  
REGULAR: 1.3 – 3.0  
MALO : 3.1 – 6.0

### **2.1.10 TÉCNICA DE CEPILLADO EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.**

**MATOSSES, A. (2001).** La situación del paciente con necesidad especial determinará si será capaz de utilizar un cepillo dental por sus propios medios o no. Se han modificado algunos cepillos dentales para facilitar el manejo de los mismos por los discapacitados.

La técnica de cepillado para pacientes discapacitados debe ser eficaz pero sencilla, y la más recomendada frecuentemente es el método horizontal o de barrido, la cabeza del cepillo se posiciona en un ángulo de 90° respecto de la superficie dental y se realiza movimiento horizontal. Las superficies oclusal, lingual y palatino de los dientes se cepillan con la boca abierta y las superficies vestibulares se limpian con la boca cerrada.

**GUEDES, A. (2003).** La técnica de Fones es indicada para los niños de edad preescolar su aprendizaje requiere menor tiempo de enseñanza y es de simple comprensión, siendo recomendada para niños que no presentan mucha habilidad, que sean menos motivados o interesados, o incluso también, cuando se cuenta con poco tiempo disponible para la enseñanza.

En esta técnica los movimientos realizados en las superficies vestibulares, linguales o platinas de los dientes son circulares y en las superficies oclusales e incisales son anteroposteriores.

**GUEDES, A. (2003).** Existen varios factores que intervienen para escoger los cepillos dentales, o incluyendo el material de las cerdas, el largo, el diámetro y el número total de las cerdas, el tamaño de la cabeza (parte activa) del cepillo, el número y colocación o posición de los penachos de las cerdas; la angulación de la cabeza en relación al mango del cepillo y la forma del mango.

**BOJ, J.R. (2005).** Lo más recomendable para el niño son los cepillos que posean cerdas blandas de punta redondeada. Se aconseja un tamaño de cabezal de cepillo más pequeño y un mango más grueso que el adulto.

#### **2.1.11 HILO DENTAL.**

**HEREDIA, C. et al. (1999).** Generalmente no se recomienda la utilización del hilo dental para higienizar los dientes de los niños pequeños. Los diastemas y los espacios primates, característicos de la dentición decidua, permiten la limpieza de las superficies proximales sin necesidad de emplear el hilo dental. Sin embargo los niños mayores y los adolescentes si deben utilizarlo.

El hilo dental puede ser encerado o no, pero debe tener hebras paralelas que formen una especie de cinta cuando sea presionado sobre la superficie proximal del diente.

Tome un segmento de hilo dental de uno 30 a 40 cm; enrolle una vuelta del hilo en uno de los dedos medios y en el dedo medio

#### **2.1.12 FLÚOR.**

**PODESTÁ, M. (2005)** El flúor es un elemento del grupo de los halógenos, electronegativos, que por lo general se encuentra unidos a otros elementos debido a su gran reactividad. El flúor reduce la incidencia de la caries dental y disminuye o invierte la progresión de las lesiones ya existentes. Favorece la capacidad del esmalte para la remineralización retrasando así la progresión de cualquier lesión cariosa.

**BOJ, J.R. (2005)** El flúor puede utilizarse tanto en forma sistémica como tópica. Se ha comprobado que el flúor ejerce principalmente su efecto protector de la caries en el periodo post eruptivo, y sobre todo gracias a su acción tópica. Además, el flúor vía sistémica parece tener un efecto preventivo más modesto, actuando principalmente en el periodo pre eruptivo por incorporación de flúor a través de la circulación sanguínea al esmalte en desarrollo.

### **2.2.1 MARCO CONCEPTUAL:**

#### **Conocimiento**

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación , que en su conjunto son brindados al profesional , siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente.

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos.

#### **Nivel de Conocimiento:**

**ANDER, E (1987)** Se concibe como el proceso de cognición, que transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos.

#### **Procedencia universitaria:**

Universidad del cual deriva el interno de odontología.

### **2.2.2 HIPOTESIS**

· Existe Conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad de Iquitos 2015.



### **2.2.3 VARIABLES**

Las variables de la investigación fueron:

- Identificar el Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad Iquitos – 2015.

<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍNDICES</b>
<b>INDEPENDIENTES</b>		
<b>PROCEDENCIA UNIVERSITARIA</b>	<b>Universidad a la que pertenece</b>	<b>1. UNAP 2. UCP 3. UPO</b>
<b>DEPENDIENTE</b>		
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Test de conocimiento</b>	<b>Muy bueno (17.01 a más). Bueno(14.01 a 17.0) Regular(11.01 a 14.0) Malo (Menos de 11).</b>

### III. CAPITULO

#### 3.1 METODOLOGIA

##### 3.1.1 Tipo de Investigación:

CUANTITATIVA.

##### 3.1.2 Diseño De La Investigación

No experimental, Descriptivo Comparativo.

El esquema será el siguiente:

$M_1$	$O_1$
$M_2$	$O_2$
$M_3$	$O_3$

$O_1 \cong O_2$
$O_1 \neq O_2$
$O_3 \neq O_3$

M = Muestra

$O_1, O_2, O_3$  = Observaciones obtenidas en cada una de las 3 variables distintas

Al lado derecho se comparan las muestras.

### **3.1.3 Población - Muestra**

Internos de las Facultades de odontología de la UNAP, UCP y UPO.

#### **3.1.3.1 Población**

Conformada por la totalidad de 30 internos de odontología de las universidades de Iquitos de julio -diciembre del año 2015.

#### **3.1.3.2 Muestra**

HERNANDEZ citado en Castro (2003). Expresa que “si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra”.

### **3.1.4 Criterios De Inclusión:**

Internos de la Facultad de Odontología de 3 universidades de Iquitos, que autorizaron la realización de esta investigación.

### **3.1.5 Criterios De Exclusión:**

Estudiantes de Odontología que no están realizando el Internado 2015.

### **3.1.6 Procedimientos, Técnica e Instrumentos de Recolección De Datos.**

#### **3.1.6.1 Procedimiento de recolección de datos**

- a) Se recolectara información con el cuestionario para los internos de las Facultades de Odontología y /o Estomatología en la ciudad de Iquitos.”
- b) Se procesara la información recolectada.
- c) Se elaborara el informe final.

### **3.1.7 TÉCNICA**

#### **3.1.7.1 Instrumentos de Recolección de Datos**

Cuestionario de recolección de datos validada para el uso (ver anexo). Se diseñó un cuestionario de recolección de datos especialmente para esta investigación.

#### **3.1.7.2 Prueba de validez y Confiabilidad**

Para determinar la Validez del cuestionario del nivel de conocimiento en el manejo estomatológico en personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad Iquitos 2015, será por el método del juicio de expertos los mismos que estarán constituidos por: médicos, odontólogos.

La confiabilidad será mediante el método de la intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Crombach que se obtendrá de una muestra piloto del 10% de muestra.

#### **3.1.8 Procesamiento De La Información**

Para el análisis de los datos Univariados se usarán tablas de frecuencias simples y porcentajes.

Para realizar la inferencia estadística se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0 en español para Windows XP; la prueba estadística empleada fue la prueba no paramétrica para variables ordinales Tau-b de Kendall por ser la más adecuada para este tipo variables

#### **3.1.9. Protección De Derechos Humanos**

Se respetará los Derechos Humanos de los participantes en la investigación, teniendo en cuenta su deseo libre y voluntario de participar en este estudio.

Los instrumentos de recolección de datos serán anónimos y confidenciales; los cuales serán utilizados para fines de la presente investigación.

#### **IV. RESULTADOS**

##### **ANÁLISIS UNIVARIADO**

Después de realizar la recolección de la información mediante los instrumentos ya descritos, se procedió a analizar los datos obtenidos, que se presenta a continuación:

**TABLA 01**

##### **CONOCIMIENTO DEL INTERNO EN ODONTOLOGÍA PARA DEFINIR A UNA PERSONA PARA SU ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA, IQUITOS 2015**

¿Qué es lo que define a una persona con necesidad especial para su atención estomatológica?	N°	%
Aquellas personas que por su condición de salud necesita cuidados diferentes.	18	60,0
Aquellas personas de la tercera edad.	1	3,3
Aquellas personas que no presentan limitaciones físicas, sensoriales o mentales.	11	36,7
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

En la Tabla 01 se observa la definición las personas con necesidades especiales para su atención estomatológica, donde el 60% (18) la define como aquellas personas que por su condición de salud necesita cuidados diferentes.

El 36,7% (11) de internos la define como que solo se atienden a aquellas personas que no presentan limitaciones físicas.

Mientras que el 3,3% (1) piensan que la atención estomatológica especializada son es para aquellas personas de la tercera edad.

**TABLA 02**

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO EN ODONTOLOGIA EN EL MANEJO ESTOMATOLOGICO DE PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES, IQUITOS 2015**

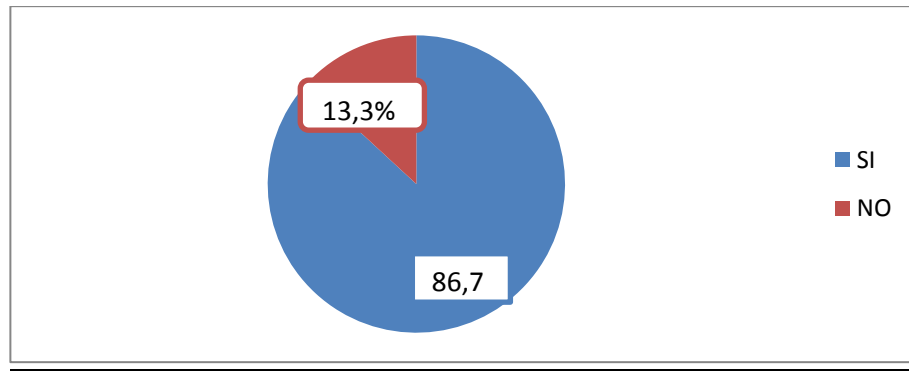
<b>¿Conoce el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
NO	4	13,3%
SI	26	86,7
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

En la Tabla 02 se observa el conocimiento del interno en Odontología sobre el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales, donde el 86,7% (26) de internos de odontología refieren tener conocimiento sobre la atención de personas con necesidades especiales y el 13,3% (4) refiere no tener conocimiento alguno.

### GRÁFICO 01

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO EN ODONTOLOGIA EN EL MANEJO ESTOMATOLOGICO DE PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES, IQUITOS 2015.**



**TABLA 03**

**CONSIDERACION DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES PARA LA ATENCION PROFESIONAL ESPECIALIZADA.**

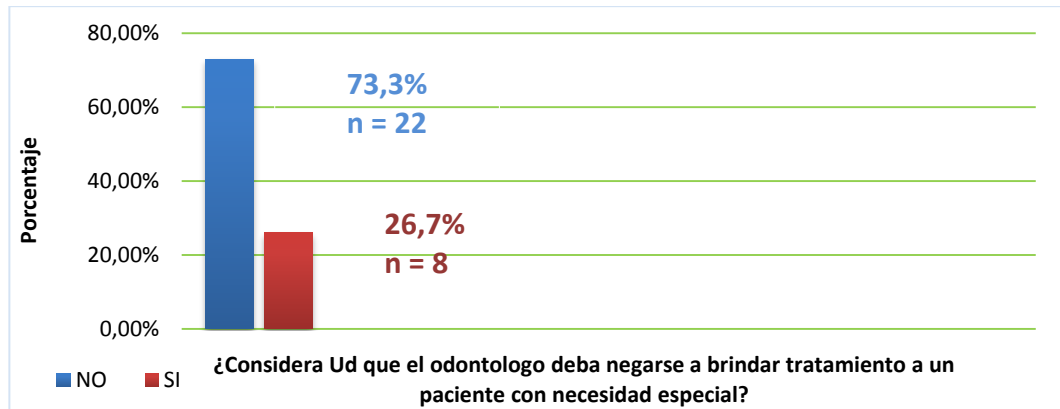
¿Considera Ud. que el odontólogo debe negarse a brindar tratamiento a un paciente con necesidad especial basándose en que requiere de atención profesional especializada?	N°	%
Si	8	26,7
No	22	73,3
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

En la Tabla 03 se observa que el 73,3% (22) considera que el odontólogo no debe negarse a la atención de pacientes con necesidades especiales. Sólo el 26,7% (8) considera que si debe de negarse a la atención.

## GRAFICO 02

### **CONSIDERACION DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES PARA LA ATENCION PROFESIONAL ESPECIALIZADA.**





**TABLA 04**

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA SOBRE  
ENFERMEDADES SUSCEPTIBLES EN PERSONAS CON NECESIDADES  
ESPECIALES.**

<b>¿Conoce enfermedades bucales susceptibles en personas con necesidades especiales?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	30	100,0
<b>Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál es la consecuencia?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caries-Gingivitis	14	46,7
Caries-Candidiasis	7	23,3
Caries-Periodontitis	9	30,0
Total	30	100,0

*Fuente: Datos de la Investigación*

En la tabla 04 se observa que el 100% (30) de los internos de Odontología refieren tener conocimiento sobre enfermedades susceptibles en personas con necesidades especiales.

Donde el 46,7% (14) de internos de odontología refiere que es debido a la presencia de caries-gingivitis, el 30% (9) refiere que es por la caries-periodontitis y el 23,3% (7) refiere que es por la caries-candidiasis.

**TABLA 05**

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA SOBRE RIESGO CARIOGENICO EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.**

<b>¿Considera Ud. que existe mayor riesgo cariogénico en pacientes con necesidades especiales?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	18	60
No	12	40
Total	30	100,0
<b>Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál es el motivo?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Higiene bucal pobre	19	63,3
Todas correctas	11	37,7
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

En la tabla 05 se observa que el 60% (18) de los internos de Odontología consideran que existe riesgo cariogénico en personas con necesidades especiales y sólo el 40% (12) de internos refiere que no existe mayor riesgo cariogénico.

Del total de internos en odontología que respondieron afirmativamente, el 37.7% refiere que la razón es debido a una higiene bucal pobre, aumento de golpes de azúcar y la medicación farmacológica y el 63,3% (19) refiere que existe un mayor riesgo cariogénico debido a una higiene bucal pobre.

**TABLA 06**

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA SOBRE ANESTÉSICOS LOCALES EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.**

¿Conoce la indicación sobre el uso de anestésicos locales en pacientes con necesidades especiales?	N°	%
Si	12	40
No	18	60
Total	30	100,0
Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué tipo de anestésico conoce?	N°	%
Prilocaína	8	26,7
Mepivacaína	12	40
Lidocaína	10	33,3
Total	30	100,0

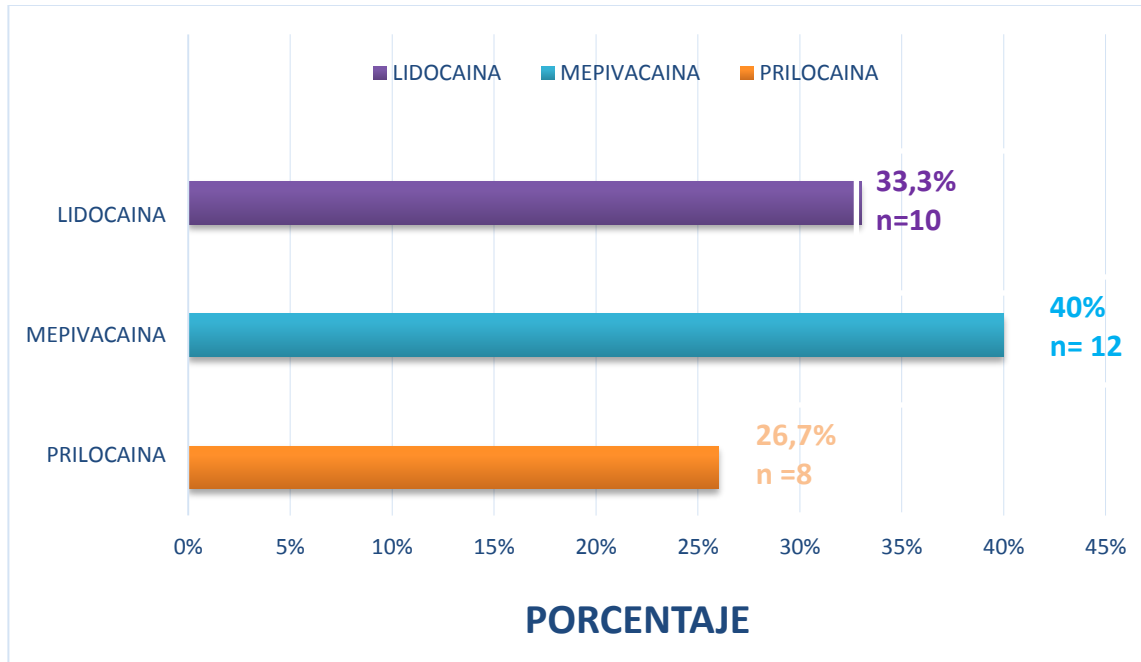
Fuente: Datos de la Investigación

En la tabla 06 se observa el conocimiento de los internos de odontología sobre la indicación de anestésicos locales en pacientes con necesidades especiales, donde el 40% (12) de los internos de Odontología refieren tener conocimiento sobre las indicaciones de anestésicos locales en pacientes con necesidades especiales y sólo el 60% (18) de internos refieren no tener conocimiento alguno.

Del total de internos en odontología que respondieron afirmativamente, el 40% (12) refiere utilizar la Mepivacaína, el 33,3% (10) refiere utilizar la Lidocaína y el 26,7% (8) refiere el uso de Prilocaína en pacientes con necesidades especiales.

### GRAFICO 03

#### **ANESTÉSICOS LOCALES USADOS EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES, IQUITOS 2015**



**TABLA 07**

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA SOBRE CAUSAS DE LESIONES GINGIVALES EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.**

¿Conoce la causa de lesiones gingivales (hiperplasia gingival) en personas con necesidad especial?	N°	%
Por uso de anticonvulsivo	12	40
Mala higiene oral	7	23
Desconozco	11	37
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

En la Tabla 07 se observa el conocimiento del Interno en Odontología sobre las causas de lesiones gingivales en personas con necesidades especiales, donde el 40% (12) de internos de odontología refiere que la causa de las lesiones gingivales es debido al uso de anticonvulsivos, el 23% (7) refiere que es debido a una mala o deficiente higiene oral, siendo el 37% (11) desconocen el motivo de la causa de hiperplasia gingival en pacientes con necesidades especiales.

**TABLA 08**

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA SOBRE METODOS A REALIZAR EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.**

¿Qué metodologías realizarías en la atención a una persona con necesidad especial?	N°	%
Decir, mostrar, hacer	15	50,0
Enseñanza estructurada	4	13,3
Reforzamiento positivo	3	10,0
Todas las anteriores	4	13,3
Desconozco	4	13,3
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

En la Tabla 08 se observa conocimiento del interno de odontología sobre los métodos en la atención en pacientes especiales, donde el 50% (15) refiere usar la técnica Decir, mostrar y hacer; el 13,3% (4) aplicaría una enseñanza estructurada, el 10% (3) aplicaría un reforzamiento positivo.

**TABLA 09**

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA SOBRE TECNICAS DE CEPILLADO EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.**

¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado se recomienda para una persona con necesidad especial?	N°	%
Starkey	7	23,3
Bass modificado	6	20,0
Fones (rotación)	14	46,7
Stillman	2	6,7
Desconozco	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

En la Tabla 09 se observa el conocimiento del interno de odontología sobre la técnica de cepillado a emplear en pacientes especiales, donde el 46,7% (14) refiere usar la técnica Fones (rotación), el 23,3% (7) usaría la técnica Starkey, el 20% (6) usaría la técnica Bass Modificado, el 6,7% (2) usaría la técnica Stillman. Sólo una persona dijo no recordar o tener conocimiento sobre las técnicas de cepillado.

**TABLA 10**

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA SOBRE INCIDENCIAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.**

¿La mayor incidencia de enfermedad periodontal se puede encontrar en pacientes que presentan?	Nº	%
Trastorno mental	2	6,7
Trastorno convulsivo	6	20,0
Parálisis cerebral	4	13,3
Todas las anteriores	11	36,7
Desconozco	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

En la Tabla 10 se observa el conocimiento del interno de odontología sobre incidencias de la enfermedad periodontal en pacientes especiales, donde el 36,7% (11) refiere que incide en pacientes con trastornos mentales, cerebrales y convulsivos; el 20,0% (6) refiere que solo incide en pacientes con trastorno convulsivo, el 13,3% (4) en pacientes con parálisis cerebral, el 6,7% (2) en pacientes con trastorno mental. Siendo el 23,3 (7) refieren desconocer la incidencia de la enfermedad periodontal en pacientes con necesidades especiales.



**TABLA 11**

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA SOBRE EL USO DE AINES EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.**

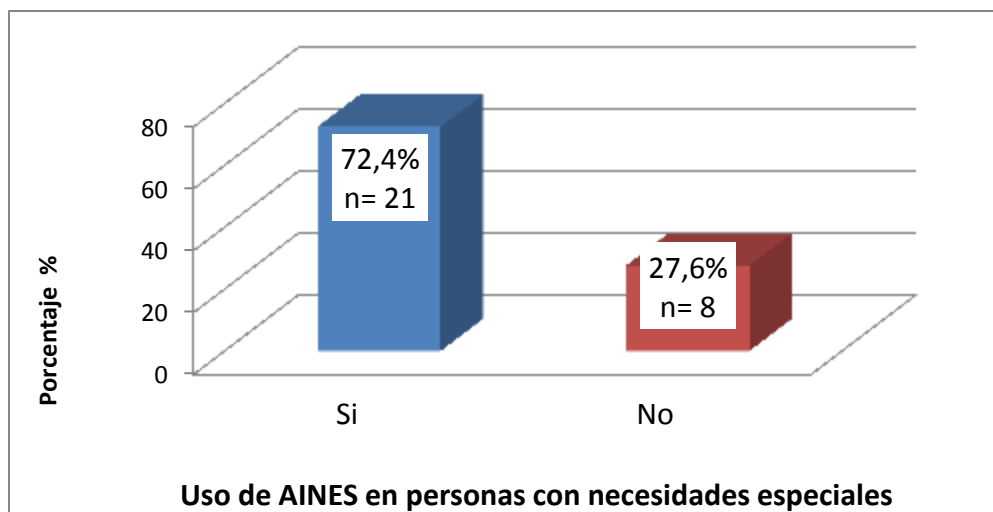
¿Está indicado el uso de AINES en la paciente con necesidades especiales?	N°	%
Si	22	72,4
No	8	27,6
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

En la Tabla 11 se observa el conocimiento del interno de odontología sobre el uso de AINES en pacientes con necesidades especiales, donde el 72,4% (22) refiere indicar el uso de AINES en pacientes, y el 27,6% (8) refiere no indicar el uso de AINES en pacientes con necesidades especiales.

**GRAFICO 04**

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA SOBRE EL USO DE AINES EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.**



**TABLA 12**

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLOGICO CON RESPECTO A LA ANSIEDAD EN PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES.**

¿Conoce el manejo estomatológico con respecto a la ansiedad del paciente con necesidad especial en el consultorio dental?	N°	%
NO	13	43,3
SI	17	56,7
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

En la Tabla 12 se observa el conocimiento del interno de odontología sobre el manejo estomatológico con respecto a la ansiedad en pacientes con necesidades especiales, donde el 56,7% (17) refiere conocer el manejo de la ansiedad en estos pacientes, y el 43,3% (13) refiere no tener conocimiento alguno.

**TABLA 13**

**CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA SOBRE EL TRATAMIENTO QUIRURGICO EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES.**

¿Conoce como debe ser el tratamiento quirúrgico en pacientes con necesidades especiales?	N°	%
Si	14	46,7
No	16	53,3
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

En la Tabla 13 se observa el conocimiento del interno de odontología sobre el tratamiento quirúrgico en pacientes con necesidades especiales, donde el 46,7% (14) refiere tener conocimiento, y el 53,3% (16) refiere no recordar o tener conocimiento alguno.

**TABLA 14**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA EN EL  
MANEJO ESTOMATOLÓGICO EN PACIENTES CON NECESIDADES  
ESPECIALES, IQUITOS 2015.**

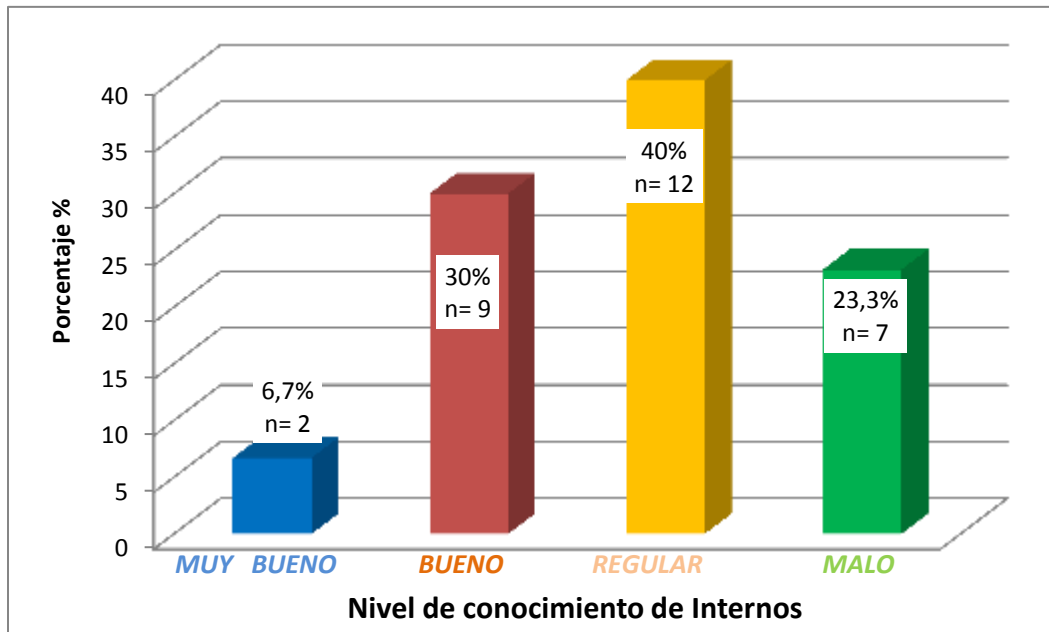
Nivel de Conocimiento	N°	%
Muy Bueno (17,0 a 20)	2	6,7%
Bueno (14,01 a 17,0)	9	30,0
Regular (11,01 a 14,0)	12	40,0
Malo (menos de 11)	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

En la Tabla 14 se observa el nivel de conocimiento del interno de odontología en el manejo estomatológico en pacientes con necesidades especiales, donde el 40,0% (12) tuvieron un nivel de conocimiento Regular, el 30,0% (9) el nivel de conocimiento fue Bueno, el 40% (12) el nivel de conocimiento fue Malo y sólo el 6,7% (2) tuvo un nivel de conocimiento Muy Bueno.

**GRAFICO 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL INTERNO DE ODONTOLOGIA EN EL  
MANEJO ESTOMATOLÓGICO, IQUITOS 2015.**



## ANÁLISIS BIVARIADO

**TABLA 15**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA SEGÚN  
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA, IQUITOS 2015**

UNIVERSIDAD	Nivel de conocimiento								Total	
	Muy Bueno (17,01 a 20)		Bueno (14,01 a 17,0)		Regular (11,01 a 14,0)		Malo (menos de 11)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
UNAP	2	6,7%	9	30,0%	6	20,0%	3	10,0%	20	66,7%
UCP	0	0,0%	0	0,0%	3	10,0%	3	10,0%	6	20,0%
UPO	0	0,0%	0	0,0%	3	10,0%	1	3,3%	4	13,3%
Total	2	6,7%	9	30,0%	12	40,0%	7	23,3%	30	100,0%

Fuente: Datos de la Investigación

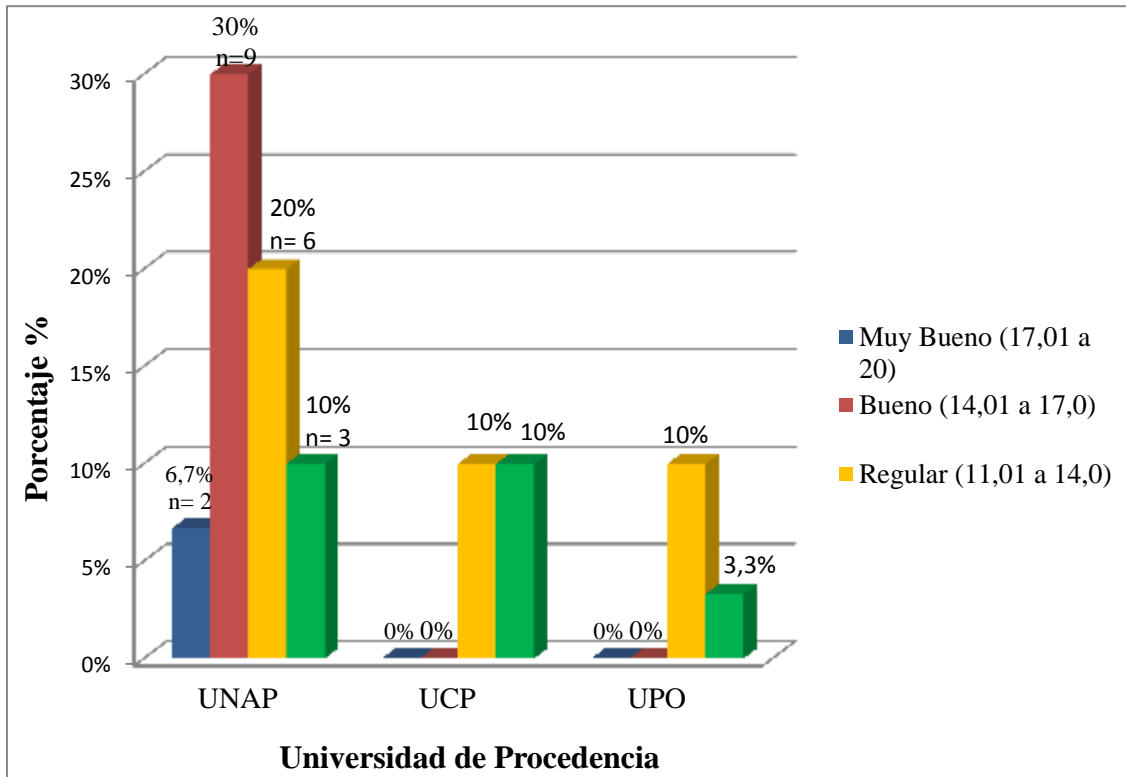
En la Tabla 15 se observa el Nivel de conocimiento de internos en odontología y Universidad de Procedencia, donde del 66,7% (20) de internos en odontología de la UNAP, el 30% (9) tiene un nivel de conocimiento Bueno, el 20,0% (6) tienen un nivel de conocimiento Regular, el 10,0% (3) un nivel de conocimiento Malo y el 6,7% (2) un nivel de conocimiento Muy Bueno.

Del 20% (6) de internos en odontología de la UCP, el 10% (3) tiene un nivel de conocimiento Regular y otro 10% (3) tiene un nivel de conocimiento Malo.

Del 13,3% (4) de internos en odontología de la UPO, el 10% (3) tiene un nivel de conocimiento Regular y el 3,3% (1) tiene un nivel de conocimiento Malo.

## GRAFICO 06

### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INTERNOS DE ODONTOLOGIA SEGÚN UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA, IQUITOS 2015.



La prueba de Chi cuadrado aplicada a tablas de contingencia entre las variables Universidad de Procedencia y Nivel de conocimiento muestra un valor de  $X^2 = 9,804$ ;  $gl = 6$ ;  $p = 0,133$ , el cual indica que el Nivel de Conocimiento de los Internos es independiente de la Universidad de procedencia, por lo que no existe dependencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y universidad de procedencia.

**Prueba de Chi-Cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,804 <sup>a</sup>	6	,133
Razón de verosimilitudes	12,638	6	,049
N de casos válidos	30		

a. 10 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,27.

**TABLA 16**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INTERNOS DE ODONTOLOGIA SEGÚN  
MANEJO ESTOMATOLOGICO EN PACIENTES CON NECESIDADES  
ESPECIALES, IQUITOS 2015**

Manejo Estomatológico	Nivel de conocimiento								Total	
	Muy Bueno (17,01 a 20)		Bueno (14,01 a 17,0)		Regular (11,01 a 14,0)		Malo (menos de 11)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	2	6,7%	9	30,0%	11	36,7%	4	13,3%	26	86,7%
No	0	0,0%	0	0,0%	1	3,3%	3	10,0%	4	13,3%
Total	2	6,7%	9	30,0%	12	40,0%	7	23,3%	30	100,0%

Fuente: Datos de la Investigación

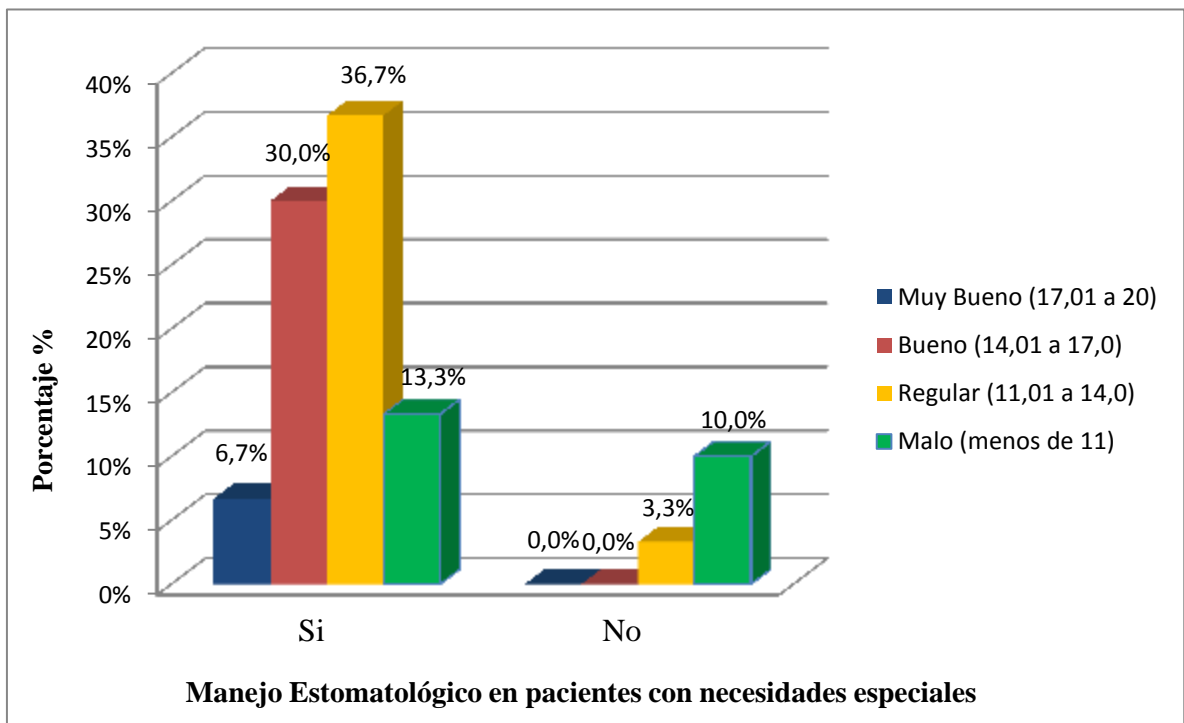
En la Tabla 16 se observa el Nivel de conocimiento de internos en odontología y Manejo estomatológico en pacientes con necesidades especiales, donde del 86,7% (26) de internos que manejan pacientes con necesidades especiales, el 36,7% (11) tienen un nivel de conocimiento Regular, el 30,0% (9) un nivel de conocimiento Bueno, el 13,3%

a(4) un nivel de conocimiento Malo y el 6,7% (2) tienen un nivel de conocimiento Muy Bueno.

Del 13,3% (4) de internos que no manejan o atendieron pacientes con necesidades especiales, el 10,0% (3) tienen un nivel de conocimiento Malo, y el 3,3% (1) un nivel de conocimiento Regular.

**GRAFICO 07**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INTERNOS DE ODONTOLOGIA SEGÚN MANEJO ESTOMATOLOGICO EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES, IQUITOS 2015.**



La prueba de Chi cuadrado aplicada a tablas de contingencia entre las variables Nivel de conocimiento y Manejo Estomatológico muestra un valor de  $X^2 = 7,232$ ;  $gl = 3$ ;  $p = 0,045$ , el cual indica que el Nivel de Conocimiento de los Internos es dependiente del Manejo estomatológico, por lo que existe dependencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo estomatológico.



**Prueba de Chi-Cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,232 <sup>a</sup>	3	,045
Razón de verosimilitudes	7,116	3	,068
Asociación lineal por lineal	5,298	1	,021
N de casos válidos	30		

a. 5 casillas (62,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,27.

**TABLA 17**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INTERNOS EN ODONTOLOGIA Y EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PERSONAS CON ANSIEDAD, IQUITOS 2015.**

Manejo Estomatológico de pacientes con Ansiedad	Nivel de conocimiento								Total	
	Muy Bueno (17,01 a 20)		Bueno (14,01 a 17,0)		Regular (11,01 a 14,0)		Malo (menos de 11)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	2	6,7%	7	23,3%	6	20,0%	2	6,7%	17	56,7%
No	0	0,0%	2	6,7%	6	20,0%	5	16,7%	13	43,3%
Total	2	6,7%	9	30,0%	12	40,0%	7	23,4%	30	100,0%

Fuente: Datos de la Investigación

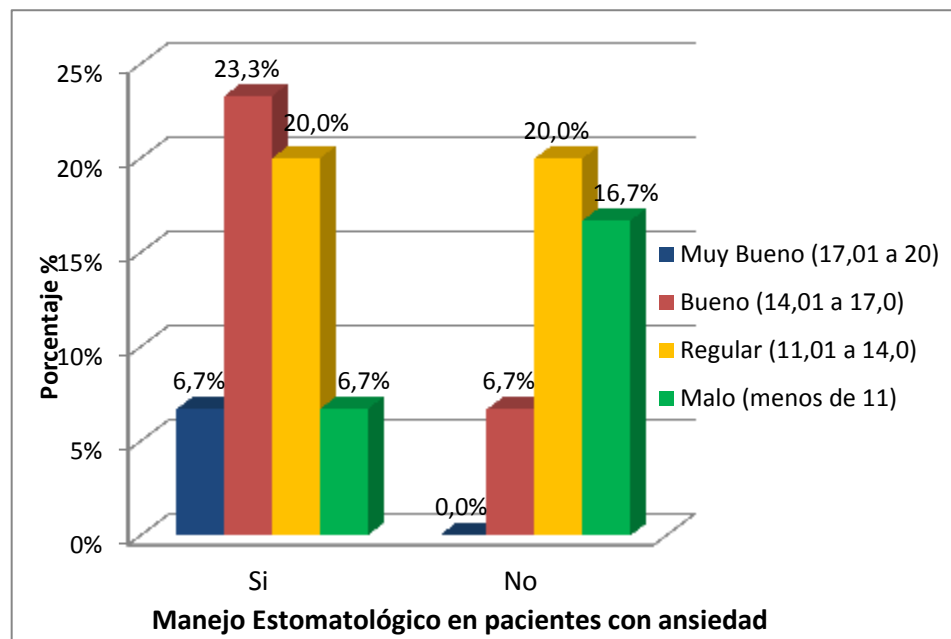
En la Tabla 17 se observa el Nivel de conocimiento de internos en odontología y Manejo estomatológico en personas con ansiedad, donde del 56,7% (17) de internos que

manejan pacientes con ansiedad, el 23,3% (7) tienen un nivel de conocimiento Bueno, el 20,0% (6) tienen un nivel de conocimiento Regular, y el 6,7% (2) tienen un nivel de conocimiento Muy Bueno.

Del 43,3% (13) de internos que no manejan o no atendieron pacientes con ansiedad, el 20,0% (6) tienen un nivel de conocimiento Regular, el 16,7% (5) tienen un nivel de conocimiento Malo y el 6,7% (2) tienen un nivel de conocimiento Bueno.

### **GRÁFICO 08**

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INTERNOS EN ODONTOLOGIA Y EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PERSONAS CON ANSIEDAD, IQUITOS 2015.**



La prueba de Chi cuadrado aplicada a tablas de contingencia entre las variables Nivel de conocimiento y Manejo Estomatológico de pacientes con ansiedad muestra un valor de  $X^2 = 5,630$ ;  $gl= 3$ ;  $p= 0,131$ , el cual indica que el Nivel de Conocimiento de los Internos es independiente del Manejo estomatológico en pacientes con ansiedad, por lo que no existe dependencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo estomatológico en pacientes con ansiedad.

### Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,630 <sup>a</sup>	3	,131
Razón de verosimilitudes	6,508	3	,089
Asociación lineal por lineal	5,415	1	,020
N de casos válidos	30		

a. 5 casillas (62,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,87.

## V. DISCUSION

- Es importante estudiar el nivel de conocimiento de los Internos de odontología de las Universidades, ya que ellos son los futuros odontólogos en tratar a distintos tipos de personas, dentro de los cuales se encuentran los pacientes con necesidades especiales.
- El manejo estomatológico de personas con necesidades especiales debe ser el más eficaz y que asuma el mínimo de riesgo a su estado general.
- Llama mucho la atención de nuestro estudio el alto porcentaje de internos que desconocen el manejo estomatológico de pacientes con necesidades especiales, donde el 40,0% (12) internos de odontología tuvieron un nivel de conocimiento Regular, el 30,0 % (9) el nivel de conocimiento fue Bueno, el 23,3% (7) el nivel de conocimiento fue Malo y sólo el 6,7% (2) tuvo un nivel de conocimiento Muy Bueno, con respecto a los resultados de las investigaciones como los de **CHAVEZ N (2009)**. se aprecia que el 12,3% del grupo de 15 niños, tuvieron madres con nivel de conocimiento regular, el 8,2%, tuvieron madres con nivel de conocimiento bueno, En el grupo de 46 niños con un 46,5%, tuvieron madres con un nivel de conocimiento malo.
- Por lo tanto El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico en internos de odontología de las universidades de Iquitos que influye al momento de su atención en la práctica Odontológica.

## VI. CONCLUSIONES

1. El trabajo de investigación concluye que, teniendo la población y la diferencia de muestras de estudio, lo que nos va a determinar el resultado será el porcentaje de cada muestra estudiada, como hace referencia Aguirre M (2008).
2. El nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales por Internos de Odontología fue el siguiente: el 63,3% de internos de odontología refiere tener un conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con necesidades especiales entre Regular y Malo, y el 36,7% refiere tener un buen conocimiento sobre dicho manejo estomatológico.
3. Respecto a la definición de una persona con necesidad especial para su atención estomatológica, el nivel de conocimiento es Bueno en un 60%.
4. Referente al conocimiento sobre el uso el uso de anestésicos locales en pacientes con necesidades especiales en internos de Odontología de las Universidades de Iquitos fue Malo con un 40%.
5. Respecto al conocimiento sobre la técnica correcta de cepillado que se recomienda en una persona con necesidad especial en internos de Odontología de las Universidades de Iquitos, sólo el 23,3% tiene conocimiento.
6. El nivel de conocimiento sobre, La mayor incidencia de enfermedad periodontal se puede encontrar en pacientes con necesidades especiales en internos de Odontología de las Universidades de Iquitos fue regular con 56,7%.
7. Referente el manejo estomatológico con respecto a la ansiedad del paciente con necesidad especial en el consultorio dental en internos de Odontología de las Universidades de Iquitos fue Malo con 43,3%.
8. El nivel de conocimiento sobre, El nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales susceptibles en personas con necesidades especiales en internos de Odontología de las Universidades de Iquitos, sólo el 46,7% tiene conocimiento.

9. el manejo estomatológico en el tratamiento quirúrgico de pacientes con necesidades especiales en internos de Odontología de las Universidades de Iquitos fue Regular con 53,3%.
10. El nivel de conocimiento del interno de odontología en el manejo estomatológico en pacientes con necesidades especiales, donde el 40,0% (12) tuvieron un nivel de conocimiento Regular, el 30,0% (9) el nivel de conocimiento fue Bueno, el 23,3 % (7) el nivel de conocimiento fue Malo y sólo el 6,7% (2) tuvo un nivel de conocimiento Muy Bueno.
11. Con el estudio se concluye que existe un déficit en varias secciones de conocimiento sobre el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad de Iquitos 2015. Por lo tanto se deben tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumple el odontólogo en la atención de las personas que presentan esta necesidad especial , con el único fin de mejorar sus calidad de vida y evitar complicaciones que podrán afectar la integridad de los mismos

## **VII. RECOMENDACIONES**

Es de suma importancia que el futuro odontólogo esté preparado para realizar tratamientos estomatológicos en pacientes con necesidades especiales por lo que se recomienda lo siguiente:

1. La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y demás Universidades como UPO y UCP, deben incluir dentro de su plan curricular temas sobre el manejo estomatológico de pacientes con necesidades especiales, ya que actualmente los cursos de pre-clínica y clínica va dirigida a tratar únicamente con personas en buen estado de salud.
2. La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana UNAP y demás Universidades deberían realizar campañas de salud bucal Y Proyección social en personas con necesidades especiales, promoviendo las alternativas del tratamiento que existen para los mismos.
3. La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y demás universidades debería promover el uso de los medios de comunicación masiva, para informar y educar a la población sobre la importancia de tratar personas con necesidades especiales y mejorar su calidad de vida.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ojeda, M (2011). Evaluación de la conducta de la consulta odontológica en escolares con necesidades especiales en el centro de atención integral para niños con necesidades especiales. Naguanagua Estado Carabobo Venezuela.
2. CHAVEZ N, et al (2009). Nivel de conocimiento sobre salud oral en madres de las madres que influyen en la higiene oral de niños con discapacidad intelectual de los Centro Educativos Básico Especiales en la ciudad de Iquitos- 2009,
3. Carreño, M. Evaluación del impacto de un programa educativo terapéutico en el desarrollo cognitivo de un grupo de niños con autismo. (En línea) [http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/1928/1/Tesis\\_Maria\\_Cecilia\\_Agost\\_Carre%C3%B1o.pdf](http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/1928/1/Tesis_Maria_Cecilia_Agost_Carre%C3%B1o.pdf).
4. Achante, G. (2007) elaboró una investigación titulada “Conocimiento sobre autismo y cuidados del niño en una asociación de padres de familia Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo – ASPAU”, Cascarilla del Estanque, Distrito de Santiago de Surco en Lima, Perú.
5. Benavente, L. “Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental”. Revista de Perú. Odonatos. Sanmarquina 2007; volumen 10(2): 3-7. Disponible en la web: [http://sissibib.unmsm.edu.pe/BvRevists/odontologia/2007\\_2007n2/pdf/a02.pdf](http://sissibib.unmsm.edu.pe/BvRevists/odontologia/2007_2007n2/pdf/a02.pdf).
6. Cabellos, D. “Relación del nivel del conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Sullivan del Perú” 2006. UNMSM. Disponible en la web: [www.cybertesis.edu.pe/sisbib/cabellos/front/cabellos](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/cabellos/front/cabellos).
7. Silvestre FJ, Plaza A. Odontología en pacientes especiales. Valencia: Universidad de Valencia PUV 2007.p. 15-32.
8. Dougherty N. The dental patient with special needs: a review of indications for treatment under general anesthesia. Special Care Dentistry. 2009; 29(1):17-20.



9. Greenberg M. Improving dental treatment for the medically complicated patient. Oral surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology. 2005;99(2):133-4.
10. Quintero MA, Salazar CR, Padrón M, Salazar JL, Buitriago S. Actitud del Odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados. Acta Odonatos Venez.. 2005;43(3).
11. Ravaglia C. Odontología en Niños Discapacitados: Metodología para sus Atención. Fundación Severo Vaccaro para las Ciencias y las Artes. 1999.
12. Cuenca, E. et al. "Odontología preventiva y comunitaria". Tercera edición. Editora Masson S.A, España 2005, pag. 51
13. Boj, J et al. "Odontopediatria". Segunda Edición. Editora Masson S.A, España 2005, pag. 125.
14. Podestá, M. "Odontopediatria y prevención en salud bucal", Editora Inca Garcilaso de la Vega, Perú 2005, pag. 65-66.
15. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegracion, "Manual SEPA de Periodoncia y terapéutica de Implantes", Editora Medica Panamericana, España 2005, pág. 3.
16. Carranza, F et al. "Periodoncia clínica", novena edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México 2004, pag182.
17. García, S. Conceptos Básicos en Odontología Pediátrica. Lesiones o alteraciones en pacientes especiales Cátedra de Odontología Pediátrica. Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Editorial Disinlimed, C.A. Caracas
18. Guedes, C. "Rehabilitación bucal en Odontopediatria Atención Integral", Editora Amolca, Colombia 2003, pag. 78.
19. Heredia, C. "Odontología Preventiva en el niño y en el adolescente manual de procedimientos clínicos". UPCH, Perú 1999, pág. 30.
20. Arias, S. et al. "Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico en niños con discapacidad mental leve", México 2005. Disponible en la web: [www.amc.cu/amc/2005/v9n2/921.pdf](http://www.amc.cu/amc/2005/v9n2/921.pdf).

21. Otero J. et al. “Odontología en pacientes con síndrome de down”, Perú 2005. Disponible en la web:  
[www.espaciologopedico.com/articulo2.php?id/articulo770](http://www.espaciologopedico.com/articulo2.php?id/articulo770).
22. Universidad Peruana Cayetano Heredia. “Manual de procedimientos clínicos en Periodontología”, Perú 2004, pág. 13.
23. Morales, O. “Eficacia de dos técnicas educativas: Informativa y Demostrativa dirigidas a padres de personas con discapacidad mental en el centro Ann Sullivan del Perú.” disponible en la web:  
[www.biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/id/html-34k](http://www.biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/html-34k).
24. Lindhe, J et al. “Periodontología clínica e Implantología”, cuarta edición, Editorial Medica Panamericana, Argentina 2005, pág. 473.
25. Op cit (15) pag. 64.
26. Matosses, A. “Técnicas de cepillado dental”, México 2001. Disponible en la web:  
[www.asisaconsejosmedicos.com/articulos2.php](http://www.asisaconsejosmedicos.com/articulos2.php).
27. Luckasson, R. et al. Mental Retardation Definition, Classification and Systems of support. American Association on Mental Retardation. ( Traducción al Castellano de M.A Verdugo C. Jenaro – Madrid-2002: Alianza Editorial).
28. Op cit (37).
29. Ministerio de Educación de Chile, “ Retraso del desarrollo y discapacidad intelectual”, Chile 2007. Disponible en la web:  
<http://www.crececontigo.cl/download.php/guiaintelectusl.pdf>.
30. Op cit (10) pag. 468.
31. Pinkhan, J. “Odontología Pediátrica”, Tercera Edición, Editorial McGraw Hill Interamericana, México 2001, pág. 261.
32. Muhle, R. et al. “The Genetics of Autism Pediatrics”, 2004 University of Maryland Medical Center. UMMC. Disponible en la web:  
[http://www.umm.edu.pe/esp\\_ency/article](http://www.umm.edu.pe/esp_ency/article).
33. Op cit (10) pág. 470.

34. FLORES, J. Revista "niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud" Estados Unidos de Norteamérica, 2008.
35. DOWSHEN, S. Revista "niños con necesidades especiales". Estados Unidos de Norteamérica, 2015.
36. MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE CHILE. Causas de manejo de niños con necesidades especiales. Chile 2015.
37. PIKHAN, J. Revista "Las características del síndrome de down" Estados Unidos de Norteamérica, 2012.
38. Morales M. Manejo del Paciente con necesidades especiales en la Consulta Estomatopediátrica. Revista Europea de odontoestomatología. 2009.

## **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 IQUITOS - 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) Lidocaína
- D) Procaina
- 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.