



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN Y MANEJO ODONTOLÓGICO
DE LOS PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES ENTRE
EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS – 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

PRESENTADO POR:

POZO ZAMBRANO, MILAGROS LISSET

ASESOR:

MG. CD. MEJÍA LÁZARO, VÍCTOR ALEJANDRO

LIMA – PERÚ

2021

A mis padres por su amor incondicional, por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme lo importante de la vida.

A mi hermana por su apoyo desinteresado y su fuerza de motivación para seguir adelante y lograr nuestros objetivos juntas.

A mi asesor MG. CD. Mejía Lazaro Victor Alejandro por guiarme en la elaboración del presente estudio, a mis padres por su apoyo incondicional.

A Dios, por darme salud y fuerza para cumplir la misión.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1 Problema principal	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación	16
1.5. Limitaciones del estudio	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la investigación	17
2.1.1	Internacionales	17
2.1.2	Nacionales	18
2.2.	Bases teóricas	19
2.3.	Definición de términos básicos	31

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	33
3.2.	Variables	33
3.2.1	Definición de las variables	33
3.2.2	Operacionalización de las variables	34

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	35
4.2.	Diseño muestral	35
4.3.	Técnicas de recolección de datos	36
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	38
4.5.	Aspectos éticos	38

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	39
5.2.	Análisis Inferencial	43
5.3.	Comprobación de hipótesis	45

5.4. Discusión	46
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
ANEXOS	
ANEXO: 1 Consentimiento informado	
ANEXO: 2 Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 3 Matriz de Consistencia	
ANEXO: 4 Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	39
Tabla N° 2: Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según edad	40
Tabla N° 3: Percepción odontológica sobre los pacientes con necesidades especiales entre egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas	41
Tabla N° 4: Manejo odontológico en los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas	42
Tabla N° 5: Relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	43
Tabla N° 6: Relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas, según edad	44
Tabla N° 7: Comprobación de relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	39
Gráfico N° 2: Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según edad Ciudadanos del distrito de Chorrillos, según edad	40
Gráfico N° 3: Percepción odontológica sobre los pacientes con necesidades especiales entre egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas	41
Gráfico N° 4: Manejo odontológico en los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas	42

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 245 egresados de 25 a 52 años de edad y de ambos sexos, utilizándose cuestionarios para evaluar las variables. En los resultados observamos un mayor porcentaje de 85,3% que si presenta una mala percepción odontológica sobre los pacientes con necesidades especiales, mientras que en el manejo odontológico observamos un mayor porcentaje de 29,4% con una clasificación de regular. En referente al sexo observamos los resultados con un mayor porcentaje de 15,5% en el sexo masculino con una mala percepción odontológica y un manejo odontológico regular en los pacientes con necesidades especiales. En referente a la edad observamos los resultados con un mayor porcentaje de 15,9% en las edades de 32 - 38 años con una mala percepción odontológica y un manejo odontológico regular en los pacientes con necesidades especiales. No obstante según la prueba de correlación de Spearman existe una muy baja correlación positiva donde ($p > 0,05$) aceptando la hipótesis nula. Concluyéndose que no existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

Palabras clave: Percepción, manejo odontológico, necesidades especiales.

ABSTRACT

The present study aimed to determine if there is a relationship between the perception and dental management of patients with special needs among dental graduates from Universidad Alas Peruanas - 2020. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study was designed whose sample was 245 graduates between 25 and 52 years of age and of both sexes, using questionnaires to evaluate the variables. In the results, we observed a higher percentage of 85.3% than if there was a poor dental perception of patients with special needs, while in dental management we observed a higher percentage of 29.4% with a regular classification. Regarding gender, we observed the results with a percentage greater than 15.5% in males with poor dental perception and regular dental management in patients with special needs. In reference to the observed age, the results with a percentage greater than 15.9% in the ages of 32 to 38 years with poor dental perception and regular dental management in patients with special needs. However, according to the Spearman correlation test, there is a very low positive correlation where ($p > 0.05$) accepting the null hypothesis. Concluding that there is no relationship between the perception and dental management of patients with special needs among dental graduates of the Alas Peruanas University - 2020.

Keywords: Perception, dental management, special needs

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un problema importante tanto en la población joven como la adulta, sin embargo los pacientes con necesidades especiales son, en particular, más vulnerables a los problemas de salud bucal que los que no los padecen, y se visualiza más generación de placa y prevalencia de caries más altas, así como una salud periodontal deficiente. El mantenimiento de una buena higiene bucal y el acceso a la atención dental sigue siendo, a menudo inexistente, especialmente en comparación con la población general. Problemas como falta de conciencia sobre la salud bucal entre los cuidadores y/o pacientes, limitación en la capacidad para realizar prácticas de higiene bucal, agilidad y mala coordinación motora, problemas con la dieta, efectos secundarios de los medicamentos, acceso limitado a la atención dental o necesidad de asistencia en la realización de un régimen de higiene bucal es evidente como responsable de la mala salud bucal de las personas con necesidad especial.

Es por ello que la percepción y el manejo odontológico de este tipo de pacientes es fundamental porque el profesional centra la atención en el cuidado de la salud bucal que requieren métodos y técnicas especiales para tratar sus afecciones del cual se extiende más allá de la gestión de la salud a la mejora de los resultados de la misma en estos pacientes con necesidades especiales que a menudo tienen una combinación de diferentes condiciones discapacitantes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los individuos con requerimientos especiales constituyeron una comunidad sensible a los diversos padecimientos que afectaron el sistema estomatognático lo que nos conllevó a tener más consideración con la atención que necesiten. Una vez aumentada la expectativa de vida de la población, también creció la demanda de tratamiento odontológico para pacientes con discapacidad intelectual, limitaciones físicas, déficit social y / o emocional. En odontología, la planificación de la terapia de los pacientes con necesidades especiales estipuló una visión amplia del dentista, lo que a menudo conduce a un enfoque multidisciplinario.

Es por ello, que debido al complejo cuadro que exhibieron estos examinados, fue requerido hacer tratamientos integrales e interdisciplinario donde fueron situadas en referencia a sus particularidades biológicas, psicológicas y sociales refiriéndose a exámenes intensivos del sistema estomatognático a objeto de ofrecer una apropiada prestación en la consulta bucodental. El punto mayormente trascendental para el éxito de un abordaje en un sujeto con discapacidad fue la adaptación a la consulta, ya que por un apropiado abordaje conductual, las maniobras del mismo se facilitó marcadamente.

Sin embargo, muchos profesionales todavía encuentran dificultades para brindar dicha asistencia. Tales dificultades pueden ir desde la falta de formación profesional, inseguridad, posibles limitaciones ergonómicas, cambios en la rutina del consultorio que requieran adaptaciones físicas y equipos especiales, hasta la falta de conocimientos científicos. Además, fue común que los pacientes con diferentes niveles de cooperación, una dificultad o incluso un impedimento del tratamiento dental en un entorno ambulatorio. Por tanto, los profesionales sanitarios pueden reducir las barreras utilizando diferentes técnicas. Asimismo la atención clínica de pacientes con necesidades especiales debió basarse en la evaluación de riesgos, en la que el estado de salud general se correlaciona con el nivel de colaboración con el tratamiento dental, frente a las necesidades dentales. A partir

de entonces, se deben utilizar inicialmente técnicas para el manejo del comportamiento, pero en caso de falla, la sedación fue una alternativa al paciente que no debe ser sometido a anestesia general.

Desde el momento en que la condición clínica del paciente refleja el intento de sedación, el tratamiento dental debe realizarse mediante técnica de anestesia general en un entorno hospitalario. Este enfoque ofrece la posibilidad de reajuste oral total en una sola sesión, incluyendo profilaxis de toda la cavidad bucal, restauraciones dentales, terapia pulpar, extracciones, reconstrucción coronaria y procedimientos preventivos.

En el contexto de la odontología dirigida al apoyo de los pacientes con necesidades especiales, la modalidad de atención odontológica domiciliaria propone atender a todo paciente postrado en cama o con movilidad limitada y discapacidades del desarrollo. En esta modalidad, podemos considerar pacientes en cuidados paliativos, pacientes con demencia, o incluso pacientes en varios posquirúrgicos que presenten un entorno de emergencia dental, por ejemplo respectivamente, por ello la literatura científica no fue concisa al abordar todas estas terapias y las organiza en una escala cada vez mayor para orientar a los profesionales hacia la mejor opción de tratamiento.

En nuestro país el ejercicio general ha demostrado una elevada prevalencia de patología bucal en estos atendidos con requerimientos especiales lo que manifiesta la falta de entendimiento general sobre las problemáticas orales y sus secuelas. A pesar de una elevada necesidad de prevención y cuidados dentales, apreciamos que estos pacientes pertenecen a una agrupación poblacional desatendida en el ámbito odontológico generando una problemática latente. Las causas de esta desatención incluyen: padecimientos de base del paciente que relegan el cuidado dental a un segundo plano, falta de dentistas especialistas en la atención de pacientes especiales, alta necesidad de abordajes operatorios que no pueden ser ejecutados en clínicas privadas.

Es por ello, que la percepción y el manejo adecuado de estos pacientes por parte de los odontólogos, sobre todo en aquellos que están egresando en la carrera actualmente, presentar una noción óptima de atención a estos pacientes por

consiguiente fue importante que en las diversas facultades de odontología del país toquen estos temas a fondo, para que los egresados de las universidades como de Alas Peruanas que son gran mayoría del país sepan manejar idoneamente estas situaciones. Por lo cual ante lo expuesto en la presente investigación se determinó si existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es la percepción odontológica sobre los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020?

¿Cuál es el manejo odontológico en los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020?

¿Existe relación de la percepción y el manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020, según sexo?

¿Existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar si existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la percepción odontológica sobre los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

Determinar el manejo odontológico en los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

Determinar si existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020, según sexo.

Determinar si existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

Presentó justificación teórica referida a conceptos actuales de estudios anteriores y reforzaron la relación de las variables a investigar, es por ello que si no se estudió estos criterios no hubo una adecuada perspectiva sobre la relación entre la percepción y el manejo de pacientes con necesidades especiales respectivamente.

La presente investigación presentó justificación práctica porque identificó como se relaciona significativamente las variables investigadas y como aportan a la realidad problemática planteada de la atención de pacientes con requerimientos especiales.

Presentó justificación metodológica debido a las precarias investigaciones realizados sobre el tema en nuestra nación, por lo cual es de mayor transcendencia a la ejecución de esta investigación que sirvió como referencias teóricas para próximos estudios.

Presentó justificación social porque los beneficiarios fue los pacientes con necesidades especiales en odontología y la propia institución que se presentó en el estudio, concientizando a optimizar a los egresados a atender a este tipo de pacientes respectivamente.

1.4.1. Importancia de la investigación

La realización del actual estudio presentó vital importancia teórica, porque nos va a proporcionar información necesaria que nos ayudó a optimizar la visión de los egresados sobre la atención de los pacientes con necesidades, empleando técnicas alternativas y/o novedosas para sus tratamientos respectivos.

Tuvo importancia clínica porque nos permitió conocer diversos factores pocos estudiados que influyen sobre la salud bucal en pacientes con necesidades especiales, que si no es tratado a tiempo pueden generar molestias posteriormente.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible porque se dispuso con el periodo que se necesito para adjuntar los datos. También contó con los recursos esenciales para su ejecución integral.

El presente estudio tuvo viabilidad financiera, porque todo lo que genero como consumo la investigadora se comprometio al financiarlo.

La viabilidad también se dió al presentar disponibilidad y accesibilidad a informaciones que permitio una clara comprensión de las variables ejecutadas.

1.5. Limitaciones de estudio

El presente estudio presentó restricciones significativas en su desarrollo para las relativas evaluaciones de manera presencial debido a la pandemia del COVID -19 del cual estamos en un aislamiento social, sin embargo se usaron medios electronicos para resolver los instrumentos planteados para el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Chadha G. (2015) en India ejecutó un estudio cuyo objetivo fue investigar las actitudes, prácticas y demografía de los dentistas hacia la prestación de atención de salud bucal a pacientes con necesidades especiales de atención médica (PSHCN). La metodología fue transversal, aplicándose un cuestionario con una población de estudio estuvo constituida por 264 dentistas. En los resultados de los 264 dentistas encuestados, el 17,4% eran médicos generales y el 82,6% tenían una maestría en odontología. 170 dentistas (64,4%) trataron a pacientes con necesidades especiales de atención médica, mientras que 94 dentistas (35,6%) no lo hicieron. Las instalaciones en las prácticas dentales para acomodar a estos pacientes eran limitadas. El 60,2% de los odontólogos opinan que el curso académico de odontología actual no prepara al odontólogo para tratar pacientes con necesidades especiales de salud. El 89% y el 96% de los dentistas encuestados pensaron que el CDE y la capacitación práctica, respectivamente, mejorarían la capacidad del médico para cuidar a estas personas. Concluyendo que los datos recopilados indican que la mayoría de los dentistas encuestados en la ciudad de Mangalore tratan pacientes con necesidades especiales.¹

Derbi H, Borromeo G. (2016) en Australia realizó un estudio que tiene como objetivo investigar la percepción de la odontología con necesidades especiales entre los odontólogos generales en Australia Occidental. La metodología fue descriptiva, transversal mediante un cuestionario por correo a 1000 dentistas habilitados. En los resultados la percepción sobre la formación en pacientes especiales: el 89,4% de los odontólogos opinó que los estudiantes de odontología de licenciatura deberían tener formación didáctica y clínica en pacientes especiales. La mayoría (58,6%) consideró que la enseñanza didáctica en pacientes especiales debería tener lugar en el último (5º) año de formación y el 45,7% informó que está mejor situada en el 4º año. Un pequeño porcentaje (22,7%) informó que debería realizarse en el tercer año, y solo el 3,8% y el 1,6% cree que debería ser antes

(segundo y primer año, respectivamente). Concluyendo que los dentistas fueron variables en su enfoque hacia aquellos con necesidades especiales.²

AlSaadi R. (2018) en Arabia Saudita ejecutó un estudio cuyo objetivo fue evaluar en odontología con necesidades especiales: la percepción, actitudes y experiencia educativa de alumnado de estomatología en las facultades dentales y farmacia de Riyadh, KSA. La metodología fue transversal con 455 estudiantes y alumnas de nivel clínico. En los resultados de este estudio incluyó a 455 estudiantes de odontología de niveles clínicos de los cuales el 56% eran mujeres. El 24% eran del nivel 9, el 32% el nivel 10, el 17% el nivel 11 y el 30% el nivel 12. También dividimos a los estudiantes sobre la base de su GPA general actual, que incluía un 7% con un nivel académico inferior a 3, 37% de 3 - 4 y 56% más que 4. Concluyendo que los estudiantes varones mostraron mayor disposición y actitud positiva hacia el tratamiento de los pacientes con pacientes con necesidades especiales. Hubo una diferencia significativa en los niveles de comodidad de los estudiantes varones para tratar a estos pacientes en comparación con las mujeres.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Barría L, Pérez P. (2016) en Iquitos ejecutó una investigación que tuvo como propósito definir los niveles de conocimiento en las maniobras estomatológicas de individuos con requerimientos especiales en Internos dentales de las universidades, ciudad Iquitos – 2015. La metodología fue cuantitativa, no experimental, descriptivo comparativo. La población englobada por 30 internos dentales. En los resultados se observa que el 40,0% exhibieron niveles de conocimiento regular, el 30,0% fue bueno, el 23,3% fue malo y sólo 6,7% exhibieron niveles de conocimiento mayormente óptimo. Con la investigación se concluye que existe una precariedad en el entendimiento sobre las maniobras estomatológicas en individuos con requerimientos especiales en internos dentales de las universidades.⁴

Carrillo N. (2017) en Lima ejecutó un estudio cuyo objeto de investigación fue decretar los niveles de conocimiento sobre bienestar bucodental en padres de los alumnados con síndrome de Down y Autismo del Centro Educativo Básico Especial (CEBE) Ricardo Bentin del distrito de Rímac. La metodología fue descriptiva con una muestra de 41 padres de los alumnados con síndrome de Down y 29 padres

de los alumnos con Autismo mediante un cuestionario. Los resultados exhibieron que los niveles de conocimiento sobre bienestar bucodental fue regular en 63.4% y 62.1% de los padres de los alumnos con síndrome de Down y Autismo. Los padres de los alumnos con síndrome de Down según sexo, etariedad y grado de instrucción exhibiendo niveles de conocimiento regular: El 66.7% y 50% de damas y varones, fue superior en 75% de los padres que exhiben entre 46 años a más y 80% de los padres que exhiben grados de instrucción superior y no presentaron diferencias representativas ($p > 0.05$). Los padres del alumnado con Autismo el 68.2% de damas exhibieron niveles de conocimiento regular y bajo con 57.1% del sexo masculino, existiendo diferencias representativas ($p \leq 0.05$); según la etariedad fue regular y superior en 70% de los padres que exhiben 46 años de edad a más y no presentó diferencias representativas ($p > 0.05$); el 66.7% de los padres que exhiben grados de instrucción superior fue regular, existiendo diferencias representativas ($p \leq 0.05$). Concluyendo que los padres de los alumnos con síndrome de Down y Autismo del CEBE Ricardo Bentin, exhibieron niveles de conocimiento regular.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Percepción

Se refiere al procesamiento por el cual la conciencia engloba los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o circunstancias y transmuta en hábito utilizable.⁶

2.2.2. Manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales

El bienestar es un status de entero bienestar físico, mental y social y no sólo la privación de padecimientos o dolencias.⁷

El enfoque del odontopediatra es proporcionar bienestar y calidad de vida a los atendidos infantes y jóvenes. No obstante, debe tomarse en referencia la extensa cantidad de discapacitados, cada uno con diversas peculiaridades tanto físicos, mentales o emocionales, sensorial o de comportamiento que el profesional también debe confrontar para lograr un bienestar integro.⁸

a) Tipos de necesidades especiales

Heneche, et al., refiere como ciertos investigadores catalogan las diversas clases de discapacidades o requerimientos especiales que exhiben los infantes en dos amplios agrupaciones diferenciados en referencia a las destrezas individualizadas de aplicación del aseo bucodental. Una categorización que dispone un elevado compromiso o mínima autonomía en su aseo bucodental que a su vez abarca a los atendidos que sufren síndrome de Down, parálisis cerebral o autismo; la cual a su vez puede subcatalogarse por su duración: permanente; por zona de dificultad: intelectual, sensorial, socio-emocional y física; por intensidad de apoyo: extenso; y por clase de apoyo: directo y el otro gran grupo que requiere mínimo compromiso o elevada autonomía en su aseo oral que abarca una sola agrupación, aquellos que exhibe déficit auditivo, que puede a su vez subdividirse por su duración: definitiva; por zona de dificultad: sensorial; por intensidad de apoyo: limitado; y por clase de ayuda: indirecto o ninguno.⁹

a) Síndrome de Down

Abarca una alteración genética cuya procedencia se localiza en la existencia de una copia adicional en el par cromosómico número 21, siendo una trisomía en lugar de los dos habituales, por lo que también se designa como “Trisomía 21”. Se peculiariza por exhibir cierto grado de retardo mental y particularidades físicas propias del síndrome.¹⁰

Etiología

Este también reconocido como trisomía del par 21 referido a una modificación genética generada por la exhibición de un cromosoma extra en dicho par, generado por¹⁰:

Falta de disyunción en la meiosis: dando como resultado a dos células hijas enteramente anormales.¹⁰

Falta de disyunción en la mitosis: transcurrido las primeras divisiones celulares de una célula embrionaria, generando un mosaicismo que se peculiariza por dos clases de colectividades celulares diversas a niveles cromosómicos.¹⁰

Translocación desequilibrada

Diversos sucesos del cromosoma padece de una fisura a nivel estructural, dando como resultante un segmento cromosómico libre, que llega a acoplarse a otro par de cromosomas ocasionando así una trisomía.¹⁰

Cuadro clínico

Exhibe una responsabilidad sistémica, generando modificaciones peculiares que se describen.¹⁰

Cabeza: microcefalia con dimensiones ánteroposterior minimizado, Hueso occipital aplanado.¹⁰

Cara: aplanamiento facial, Pliegues epicánticos, Hendiduras palpebrales oblicuas, Puente de la nariz extensas, Eritema facial continuo, Los ojos son almendrados y exhiben manchas de Brushfield blancas y grises en la periferia del iris visibles en el periodo neonatal y desaparecen gradualmente entre los 12 meses subsiguientes.¹⁰

Cuello: Corto.

Extremidades: Manos mínimas y extensas, Pliegue palmar único (pliegues simiesco), Clinodactilia.¹⁰

Diagnóstico

Un embarazo, con producto dudoso de Síndrome de Down, decretándose con ensayos:

De presunción: no invasivas, por análisis bioquímico en sangre materna, con el calculo de marcadores como la proteína A plasmática.¹⁰

Confirmación invasivas: para conseguir de células fetales, teniendo referencia, la etariedad materna, cuyo peligro asciende en superioridad de 35 años.¹⁰

Tratamiento

No subsiste abordaje para el Síndrome de Down, no obstante, se ejecutan una serie de normativas de carácter rehabilitador.¹⁰

b) Manifestaciones bucales del paciente con Síndrome de Down

Las primordiales manifestaciones bucales se indican en las siguientes, en referencia a las diversas estructuras:

Labios: exhiben ubicarse voluctuosos, resecos y agrietados, referido a la respiración oral exhiben elevadas cifras de estos menores.¹¹

Carrillos: en una investigación se ubicó que 90 % de los atendidos con el síndrome exhiben mucosas yugales de consistencias rígidas.¹¹

Paladar duro: exhibe una ubicación un paladar ojival, mínimo en su conjunto (ancho, largo y alto).¹¹

Lengua: exhibe ser tamaño habitual o más extenso, visualiza ser macroglósica por no presentar espacio en la boca.¹¹

Encías: los atendidos con síndrome de Down exhiben elevada recurrencia de padecimientos periodontales.¹¹

Dientes: la microdoncia es una anomalía morfológico mayormente habitual y se puede localizar con superior recurrencia en premolares y molares definitivos.¹¹

c) Razones de los problemas de salud bucal en las personas con síndrome de Down

Deficiencia en la calidad y recurrencia de aseo.¹²

La restricción física o la deficiencia intelectual hacen de este contexto una circunstancia mayormente complicada de tratar en estos atendidos.¹²

Falta de asesoramiento dietético: hábitos nutricios inapropiados, ingesta excesiva de carbohidratos, comida de firmeza. blanda y mínima ingesta de líquidos.¹²

Ingesta de ciertos medicamentos que aumentan el riesgo de enfermedades dentales: el consumo prolongado de jarabes azucarados, hidantoínas, sedantes, barbitúricos y antihistamínicos.¹²

Malformaciones orofaciales

Hiperplasias, apiñamientos o modificaciones funcionales que obstruyen el apropiado manejo del biofilm bacteriano. Acostumbradamente se puede visualizar un precario aseo bucodental, con un superior índice de placa o gingivitis, existencia de cálculo de sarro en etariedades mayormente prematuras, halitosis y residuos nutricios adheridos a mucosas y dientes, predominando dietas blandas, cariogénicas, ricas en hidratos de carbono y sacarosa; elevada recurrencia de caries y padecimientos periodontales; hipertrofias gingivales generadas por hidantoínas; infecciones e inflamaciones crónicas o agudas recidivantes, odontalgias periódicas; extracciones sistemáticas en vez de abordajes conservadores.¹²

d) Alteraciones bucales mayormente habituales en el síndrome de Down

Enfermedad periodontal

En circunstancias los individuos con síndrome de Down, se reconoce que su condición está adherida con una recurrencia incrementada de infecciones, de padecimientos autoinmunes, variantes hematológicos, que reseñan una inmunodeficiencia adherida al síndrome.¹³

Caries dental

La totalidad de las investigaciones sobre lesiones dentales en menores con síndrome de Down concuerdan en confirmas que estas son minimamente

recurrente en ellos; no obstante, pueden subsistir sujetos que, por sus peculiaridades, predisposición, costumbres alimenticias e aseo dentario, puedan ostentar un índice de caries semejante o elevada que el de la comunidad global.¹⁴

Maloclusiones dentarias

Este elevado desarrollo mandibular exhibe generar maloclusiones dentales proximas, ya que la propulsión de la lengua mayormente. extensa genera un elevado adelantamiento mandibular referente al maxilar superior, mientras que en una oclusión óptima, el maxilar superior está un tenuemente más adelantado y las piezas delanteras 1-2 mm. por delante de los inferiores.¹⁵

e) Manejo de pacientes con Síndrome de Down

Es transcendental apreciar las limitaciones en las destrezas de cooperación y impiden así las probables reacciones de agresividad por parte del atendido, que en diversos sucesos contesta al clima de tensión y temor a lo inexplorado. El examinado con síndrome de Down es parcialmente cooperador cuando se ejecutan procedimientos dentales cotidianos, pero es requerido tener en referencia que pueden ser examinados en el consultorio dental una vez que el dentista se acostumbre con la historia clínica del paciente y tome las precauciones requeridas. Una de las tácticas en el manejo de estos y dientes, destruyendo prematuramente la dentición atendidos, que se recalca por ser habiles de impedir accidentes peligrosos, es aplicar abrebocas metálicos o de goma en el instante de ejecutar abordajes a ciertos padecimientos dentarios que requieren preservar la boca abierta por períodos extensos.¹⁶

b) Parálisis cerebral

Se conceptualiza como toda limitación o ausencia de capacidad para ejecutar actividades de la forma habitual o abarcando los límites apreciados habituales para un ser humano.¹⁷

Etiología y factores de riesgo de parálisis cerebral

La parálisis es un síndrome que exhibe ser referido a diversas etiologías. El entendimiento de los diversos constituyentes que están asociados con la parálisis cerebral es fundamental porque ciertos de ellos se pueden impedir, facilitar el registro precoz y seguimiento de los menores con peligro de exhibir parálisis cerebral.¹⁸

Tipos de parálisis cerebral

Parálisis cerebral espástica

Alrededor del 70 al 80 % de los individuos perjudicados presentan parálisis cerebral espástica, los músculos se localizan rígidos, obstruyendo el desplazamiento las piernas están perjudicadas, los menores exhiben tener obstrucción al caminar porque los músculos rígidos de las caderas y piernas hacen que éstas se tuerzan hacia dentro y se atraviesen a la altura de las rodillas.¹⁹

Parálisis cerebral atétosica

Se peculiariza por modificaciones del tono muscular con fluctuaciones y variantes bruscos del mismo, exhibición de desplazamientos involuntarios y constancia mayormente manifiestada en reflejos arcaicos.¹⁹

Parálisis cerebral atáxica

Esta forma rara perjudicando el equilibrio y la coordinación. Los individuos perjudicados caminan inestablemente con una manera de caminar mayormente extensa, poniendo los pies están dispersos uno del otro y experimentan obstrucciones cuando intentan desplazamientos veloces y precisos como el escribir ó abotonar una camisa.¹⁹

Parálisis cerebral mixta

Es mayormente habitual que los menores perjudicados presenten sintomatología de más de una de las formas de parálisis cerebral referidas.²⁰

Manifestaciones clínicas

Los menores con parálisis cerebral exhiben rigidez muscular, desplazamientos involuntarios, temblores, precariedad de coordinación los desplazamientos voluntarios o una mezcla de las anteriores.²¹

Manifestaciones clínicas orales en pacientes con parálisis cerebral

No subsiste una problemática dental habitual de la parálisis cerebral, pero si subsiten manifestaciones, a este nivel, que vamos a hallar frecuentemente.²¹

Retraso eruptivo

Se da tanto en piezas deciduas como en definitivas, no se saben las razones puntualmente pero puede estar asociado con el hecho de que la totalidad no mastican comestibles sólidos.²¹

Hipoplasias del esmalte

Variantes a niveles de las estructuras del esmalte provocadas en el instante de actuación de la noxa.²¹

Caries

Perjudicando sobre todo a adolescentes entre 20 y 30 años. Empezando con un punto blanco y desde allí, el patógeno va degradando el esmalte. Se peculiariza por desarrollarse velozmente.²¹

Enfermedad periodontal

Es habitual en los individuos que exhiben parálisis cerebral a consecuencia del precario aseo bucal, la restricción en destrezas físicas que tiene el atendido y la exhibición de maloclusiones. Otro constituyente contribuyente es la hiperplasia gingival provocado por medicamentos.²¹

Maloclusiones

La principal maloclusión que ubicamos en examinados con parálisis cerebral es la clase II, con mordida abierta y resalte aumentado, y se exhibe primordialmente al variante en la postura del reposo de la cabeza.²²

Labios hipotónicos

No se genera el cierre labial. Lengua precariamente móvil con obstrucción para ejecutar desplazamientos voluntarios. Mandíbula hipermóvil que sobresale la lateralidad en sus desplazamientos.²²

Disfagia

Exhibe complejidad para deglutir, es un problemática habitual en examinados con parálisis cerebral.²³

Manejo odontológico en pacientes con parálisis cerebral

Al escribir la historia clínica de estos atendidos interesará apreciar, sus precedentes y la procedencia del proceso, así como la asociativa o subsistencia con otros procesos sistémico.²⁴

Son los atendidos que más complejidad es abordar en la clínica, indiferentemente exhiben niveles físicos muchas secuelas, grandes maloclusiones que pueden restringir nuestro territorio de actuación, modificaciones respiratorias.²⁴

Consideraciones odontológicas

Un plan preventivo agresivo debe ser direccionado para los atendidos con parálisis cerebral. El entorno del territorio de abordaje ostenta ser tranquilo con la finalidad de minimizar desplazamientos musculares. El atendido exhibe ser habil de sentirse cómodo sin forzar que las extremidades estén en posiciones anormales. El dique de goma es encomendado para abordajes restaurativos.²⁵

c) Autismo

Es una condición de precedente neurológico y de existencia precoz que puede estar relacionada o no a otros cuadros. Los individuos con autismo exhiben como particularidades, desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo, en la relación social, en el lenguaje y el diálogo además de problemáticas senso-perceptivos y cognitivos que provoca rutina, estereotipias, resistencia al cambio e intereses restringidos, lo cual intercepta en su interacción con los individuos y el ambiente.²⁶

Características del autista

Ningún temor real a los peligros.²⁷

Poco o mínimo contacto visual.²⁷

Insensible a métodos convencionales de enseñanza.²⁷

Juegos raros ininterrumpidos.²⁷

Aparente insensibilidad al padecimiento.²⁷

Ecolalia.²⁷

Prefiere estar solo; exhibe una forma reservada.²⁷

Exhibe no querer abrazos de cariño o puede arrimarse cariñosamente.²⁷

Demasiada o mínima actividad física que se exhibe en lo extremo.²⁷

No contesta a reseñas verbales; actúa como si fuera sordo apegado.²⁷

Destrezas motoras y actividades motoras finas desiguales.²⁷

Complejidad en exhibir sus requerimientos; aplicando los gestos o señalan a los objetos en vez de aplicar palabras.²⁷

Tratamiento odontológico

En los infantes autistas subsiste complejidad representativa de expresar sus sentimientos y percepciones, tales como miedo o padecimientos, lo que nos complicará el abordaje de estos en clínica.²⁸

Una atención idónea del atendido autista debe abarcar el consejo a los padres, educación especial en un entorno mayormente familiar, terapia del lenguaje y prácticas de habilidades sociales con la finalidad de conseguir la independencia en actividades de la subsistencia cotidiana, como es la preservación de la salud oral.²⁸

El bienestar bucodental de los infantes autistas, exhiben elevada recurrencias y severidad en padecimientos periodontales, pero mínimos niveles de caries.²⁸

Los infantes autistas ingieren menos azúcar y exhiben elevado cuidado dental por sus madres que les cepilla los dientes, desarrollando una perfecta destreza masticatoria, de autoclisis y cuidados de aseo. Declarándose problemáticos de hábitos como autolesión en lengua, labios y encías, gran incidencia de traumatismos. Para impedir estas problemáticas se sugirió la ejecución de protectores orales, pero en ciertas circunstancias no son tolerados por los menores autistas.²⁸

Manifestaciones orales

Aunque no subsiten peculiaridades propiamente demarcadas en el atendido autista, se registran ciertas expresiones recurrentes, como:

- Bruxismo.²⁸
- Relacionados con fenobarbital maloclusiones.²⁸
- Caries.²⁸
- Padecimientos periodontales.²⁸

Manejo odontológico del paciente autista

Al manejar sujetos con destrezas especiales ha variado en la actualidad. Trabajar con cualquier atendido que exhibe cierto impedimento puede ser mayormente dificultoso para el dentista, pero el autista tal vez exhiben un elevado desafío, referido a la precariedad de diálogo entre él y el profesional. Muchos dentistas prefieren no abordar a individuos con autismo, y muchas veces ofrecen la anestesia general como última alternativa.²⁹

Para esto, el profesional se juntará con los padres, sin la existencia del infante, para recopilar en la historia clínica, todas las cifras acerca de las particularidades esenciales que exhibe el atendido autista. Se debe prestar mucha atención al status de bienestar general, medicación, experiencias anteriores en prestaciones dentarias, hábitos de cepillado.²⁹

Para ejecutarlo de una mejor manera la historia clínica le pondremos preguntas específicas como:

¿Exhibe el infante alguna clase de fobia?

¿Se puede dialogar?

¿Aplican cierta clase de refuerzo positivo?

Una vez conseguida toda la información de los precedentes médicos y dentistas del menor, podemos empezar el protocolo de adaptación del infante a la consulta dental. Fabricaremos los materiales asociados a la adaptación del menor consistente en imágenes, vídeos o una mezcla de ambas, ejecutado todo esto en la primera visita al consultorio dental, con examianción bucodental en dependiendo la situación del momento.²⁹

Junto a la compañía de padres incrementa la cooperación del menor en la consulta. Aplicaremos en todo instante el decir –mostrar– hacer, enseñándole al niño a cada minstante los materiales con los que estamos trabajando.²⁹

El odontólogo debe saber exhibir las instrucciones idóneas, ellas deben ser claras y breves. Posterior de una contestación “correcta” a una orden dada, estimular positivamente inmediatamente para que pueda correlacionarse ambas acciones.²⁹

Es fundamental señalar tres particularidades fundamentales que debe reunir el dentista cuando se aborda atender un paciente con síndrome del espectro autista:

1. Debe inspirar confianza.²⁹
2. Debe abordarle con paciencia.²⁹
3. Debe exhibir pericia para definir diálogo con los padres ya que son el nexo y mediadores de los requerimientos del bienestar oral.²⁹

d) Déficit auditivo

Uno de los contextos fundamentales para la subsistencia de un ser viviente es la destreza de escuchar, gracias a esto podemos adquirir el lenguaje constituyendo un medio de dialogo el cual nos ostenta tener proximidad con el entorno externo. El déficit auditivo puede ser definido como una reducción de la percepción auditiva. Etiológicamente esta variante puede categorizarse en hereditario, adquirido e idiopático.³⁰

Los pacientes que a menudo presentan discapacidad auditiva parcial también denominada hipoacusia o total designada como anacusia o anacusia cotidianamente manifiestan falta de confianza con el entorno que los engloba, así como reducción en el proceso de aprendizaje del lenguaje. Generalmente en los menores con déficit auditivo no se hallan expresiones orales, pero se pueden llegar a presentar anomalías en el desarrollo del esmalte también denominada hipoplasia; esto debido a que si su discapacidad auditiva no va acompañada de una destreza intelectual ésta no interfiere en el estatus del bienestar bucodental.³⁰

2.3. Definición de términos básicos

Síndrome de Down: Abarca a un trastorno genético cuya procedencia se halla en la existencia de una copia adicional en el par cromosómico número 21.¹⁰

Percepción: Se refiere al procesamiento por el cual la conciencia engloba los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o circunstancias y los transmuta en hábito utilizable.⁶

Pérdida auditiva neurosensorial: El órgano sensorial terminal o las células ciliadas cocleares son los que han sufrido perjuicios en estos casos; o la disfunción puede originarse del nervio auditivo.³¹

Parálisis cerebral: Es una agrupación de variantes del desarrollo del desplazamiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años.³²

Déficit auditivo: Reducción de la percepción auditiva. Etiológicamente este trastorno puede clasificarse en hereditario, adquirido e idiopático.³⁰

Autismo: Es una estipulación de precedente neurológico y de visualización precoz que puede estar relacionada o no a otros cuadros.²⁶

Labios hipotónicos: No se generará el cierre labial. Lengua precariamente móvil con complejidad para aplicar desplazamientos voluntarios.²²

Disfagia: Ostenta complejidad para deglutir, es un problemática habitual en examinados con parálisis cerebral.²³

Parálisis cerebral atáxica: Esta forma rara perjudica el equilibrio y la coordinación.¹⁹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

H1: Existe relación significativa de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

H0: Existe relación significativa de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁

Percepción odontológica de pacientes con necesidades especiales.

V₂

Manejo odontológico de pacientes con necesidades especiales.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Percepción odontológica de pacientes con necesidades especiales	Experiencia en el tratamiento de pacientes con necesidades especiales Comportamiento de los pacientes con necesidades especiales Interes para realizar tratamiento a pacientes con necesidades especiales	Encuesta virtual	Cuantitativo Ordinal	Buena: Mayor al 50% Mala: Menor al 50%
Manejo odontológico de pacientes con necesidades especiales	Enfermedades bucales en pacientes con necesidades especiales Consideraciones de atención en pacientes con necesidades especiales Manejo farmacológico en pacientes con necesidades especiales	Encuesta virtual	Cuantitativo Ordinal	Muy bueno (17.01 a más) Bueno (14.01 a 17.0) Regular (11.01 a 14.0) Malo (Menos de 11)
Sexo	Condición orgánica	Encuesta virtual	Nominal	Femenino Masculino
Edad	Años transcurridos	Encuesta virtual	Cuantitativa Intervalos	25 – 31 años 32 – 38 años 39 – 45 años 46 – 52 años

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño investigativo según Hernandez Sampieri fue no experimental porque no se maneja ninguna variable investigada.³³

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un establecido instante de tiempo.³³

En referencia con los períodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de cifras se recogió a medida que están sucediendo.³³

Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlacional por que se evaluó la asociativa entre las variables estudiadas.³⁴

4.2. Diseño muestral

Población

La población estuvo constituida por egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

Muestra

La fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se desconoce el tamaño de la población fue la siguiente:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

Z = Nivel de confianza 94% -> Z=1.88

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.5 = 0,5)

d = Es el margen de error máximo que admito (6%)

$$n = \frac{1.88^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}$$
$$n = 245$$

La muestra estuvo conformada por 100 egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Egresados de odontología del último año de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados de ambos sexos.

Egresados que acepten el consentimiento informado aprobando la colaboración del estudio.

Criterios de exclusión:

Egresados de odontología con más de un año de egreso de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados con enfermedades neurológicas.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en este estudio fue mediante una encuesta que ya ha sido aprobado en otras investigaciones. Esta ficha de recopilación de datos tomó información mediante la anotación de un cuestionario que estuvo formado por preguntas cerradas y con respuestas múltiples.

B. Procedimientos

Para empezar con las evaluaciones primero se envió la encuesta mediante un enlace de documentos de google al sujeto de estudio por medio de aplicaciones como Facebook, WhatsApp, Instagram. etc posteriormente una vez llenado la encuesta donde registró su correo electrónico, se le envió el consentimiento

informado virtual, en el cual se le explico de forma clara y sencilla sobre el objetivo del estudio y a su vez que su participación fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información será de absoluta confidencialidad.

Evaluación de la percepción odontológica de pacientes con necesidades especiales

La evaluación de la percepción estuvo conformada por un cuestionario que consistió en preguntas cerradas y abiertas y escalas Likert para determinar la percepción de los odontólogos de los aspectos relacionados con la odontología de necesidades especiales (SND). El cuestionario contuvo aspectos en torno a las percepciones de pacientes especiales (conciencia y definición), percepción de los pacientes con necesidades especiales (exposición clínica según las categorías de atención a personas mayores, discapacitados físicos, discapacitados intelectuales, médicamente comprometidos, enfermedades infecciosas y problemas psiquiátricos), conocimiento de los programas gubernamentales relacionados con los pacientes especiales, criterios de derivación, enseñanza y formación en pacientes especiales y consideración de la formación de posgrado en pacientes con necesidades especiales, siendo la clasificación en base a respuestas de si y no donde la mala percepción se basó en respuestas negativa menor al 50% de lo contestado y buena percepción más del 50% de respuestas positivas respectivamente.

Evaluación del manejo odontológico de pacientes especiales

Para evaluar el manejo odontológico se realizó la medición e interpretación de un cuestionario conformado por 16 preguntas, con la siguiente clasificación:

Muy bueno (17.01 a más).

Bueno(14.01 a 17.0).

Regular(11.01 a 14.0).

Malo (Menos de 11).

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se ejecutó en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25, ejecutándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la repartición de datos y gráficos para la interpretación de los resultados alcanzados y se usó pruebas no paramétricas como Rho de Spearman para comprobar la hipótesis del estudio.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo médico que investigo debe hacerla respetando la normativa internacional y nacional que regulo la investigación con seres vivientes.

En toda estudio en seres humanos debe requeridamente disponer del consentimiento informado en individuos competentes.

Al exhibir la información procedente de un estudio, para su difusión, independientemente de los resultados, sin incurrir en falsificar ni plagiar y declarando si exhibe o no conflicto de interés.

Se desarrolló la actual investigación preservando el anonimato de los colaboradores, respetando además los principios de igualdad, justicia y equidad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla Nº 1

Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	143	58,4
Masculino	102	41,6
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 58,4% en egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico Nº 1

Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo

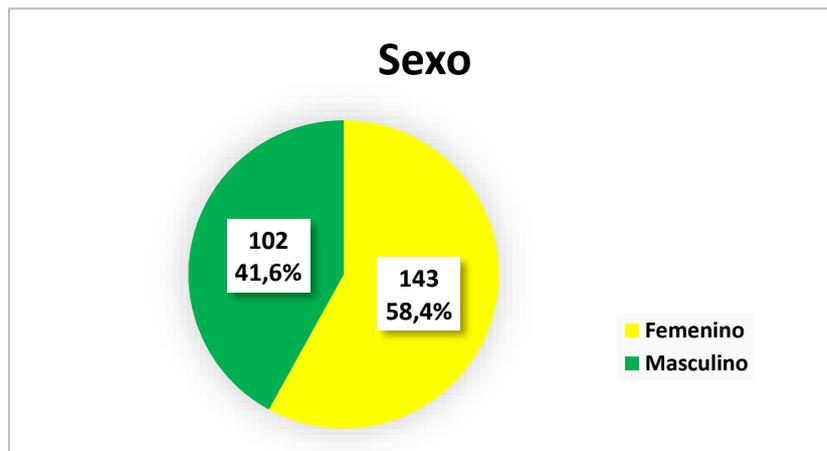


Tabla N° 2

Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

Edad agrupada		
	Frecuencia	Porcentaje
25 - 31 años	105	42,9
32 - 38 años	87	35,5
39- 45 años	43	17,6
46 - 52 años	10	4,1
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

La muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 42,9% entre las edad de 25 – 31 años en egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 2

Egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

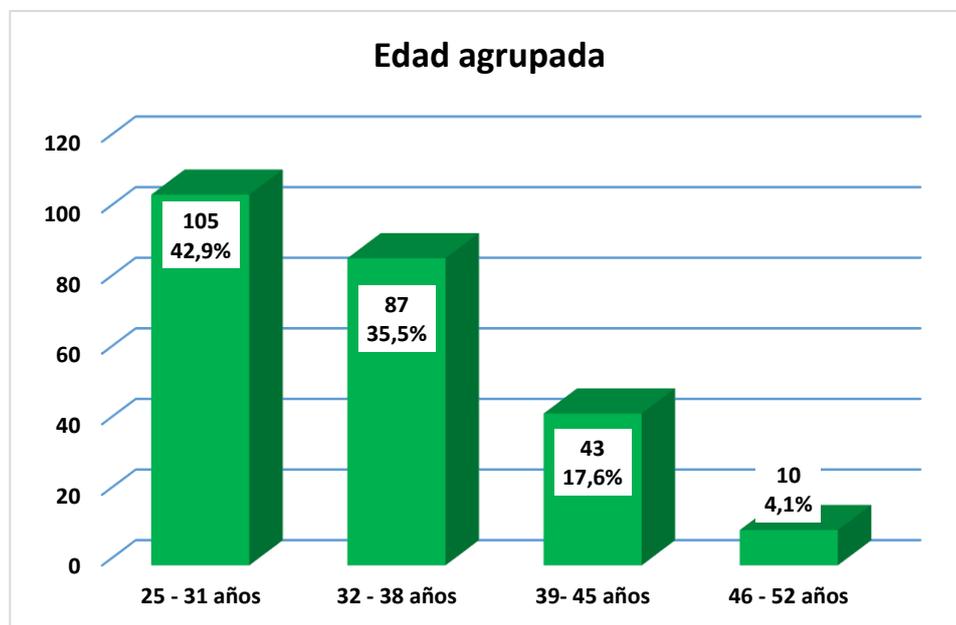


Tabla N° 3

Percepción odontológica sobre los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas

Percepción odontológica de pacientes especiales		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	36	14,7
Malo	209	85,3
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

La muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 85,3% que si presenta una mala percepción odontológica sobre los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas

Gráfico N° 3

Percepción odontológica sobre los pacientes con necesidades especiales entre egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas

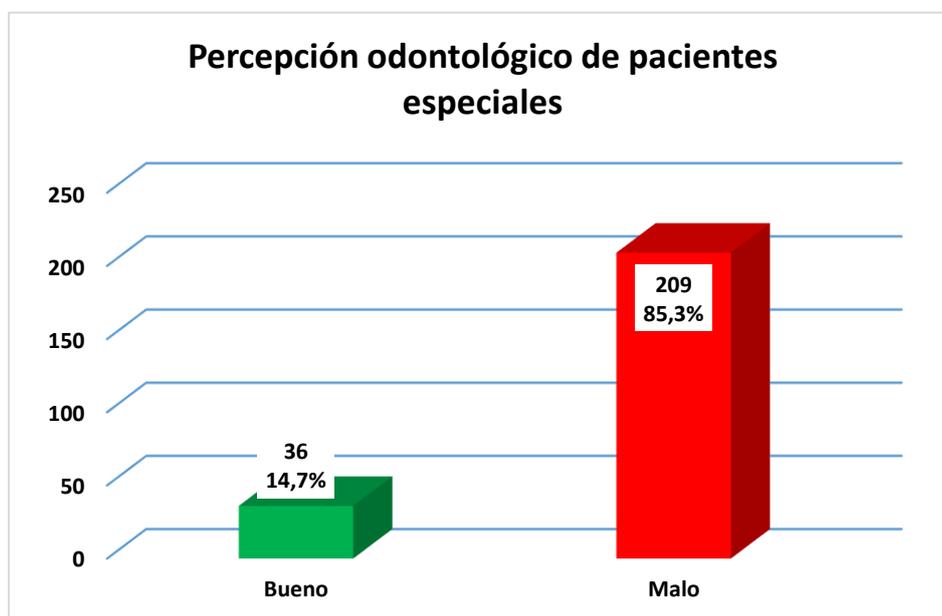


Tabla N° 4

Manejo odontológico en los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas

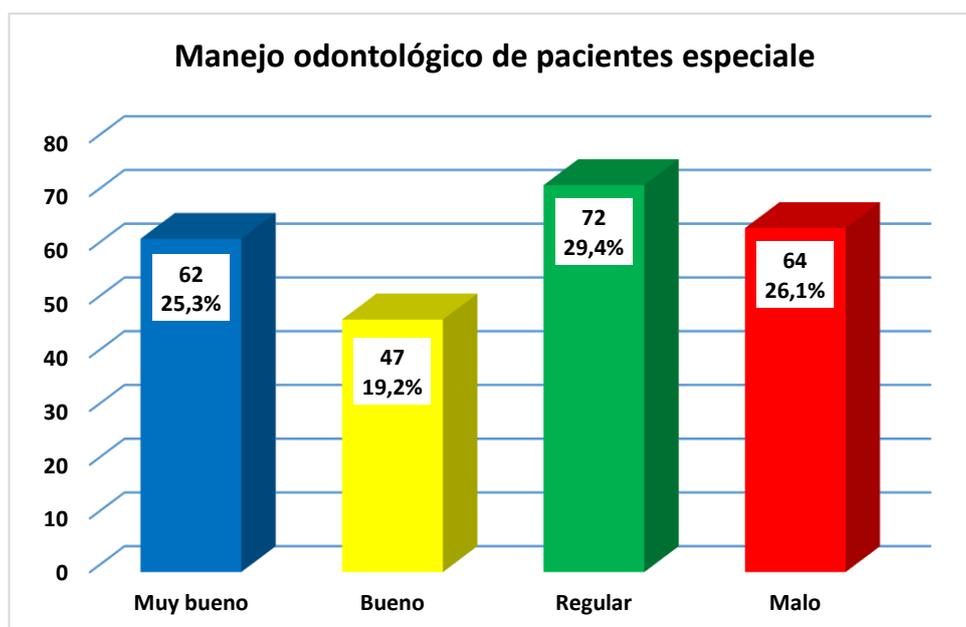
Manejo odontológico de pacientes especiales		
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	62	25,3
Bueno	47	19,2
Regular	72	29,4
Malo	64	26,1
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

La muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 29,4% que presentan un manejo odontológico regular en los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 4

Manejo odontológico en los pacientes con necesidades especiales entre egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 5

Relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo

Estadístico								
				Manejo odontológico de pacientes especiales				Total
				Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
Percepción odontológica de pacientes especiales	Femenino	Bueno	Recuento	13	0	3	8	24
			%	5,3	0,0	1,2	3,3	9,8
		Malo	Recuento	25	31	29	34	119
			%	10,2	12,7	11,8	13,9	48,6
	Masculino	Bueno	Recuento	2	3	5	2	12
			%	0,8	1,2	2,0	0,8	4,9
		Malo	Recuento	24	38	10	18	90
			%	9,8	15,5	4,1	7,3	36,7
Total			Recuento	64	72	47	62	245
			%	26,1	29,4	19,2	25,3	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados con un mayor porcentaje 15,5% presentan una mala Percepción odontológica sobre el manejo odontológico regular en los pacientes con necesidades especiales en el sexo masculino entre los egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas.

Tabla N° 6

Relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

Estadístico								
				Manejo odontológico de pacientes especiales				Total
				Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
Percepción odontológica de pacientes especiales	25 - 31 años	Bueno	Recuento	6	0	0	0	6
			%	2,5	0,0	0,0	0,0	2,5
		Malo	Recuento	31	16	24	28	99
			%	12,7	6,5	9,8	11,4	40,4
	32 - 38 años	Bueno	Recuento	5	3	8	4	20
			%	2,1	1,2	3,3	1,6	8,2
		Malo	Recuento	5	39	11	12	67
			%	2,0	15,9	4,5	4,9	27,3
	39- 45 años	Bueno	Recuento	4	0	0	4	8
			%	1,7	0,0	0,0	1,7	3,3
		Malo	Recuento	9	14	2	10	35
			%	3,7	5,7	0,8	4,1	14,3
	46 - 52 años	Bueno	Recuento	0	0	0	2	2
			%	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8
		Malo	Recuento	4	0	2	2	8
			%	1,7	0,0	0,8	0,8	3,3
Total			Recuento	64	72	47	62	245
			%	26,1	29,4	19,2	25,3	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados con un mayor porcentaje con 15,9% presentan una mala Percepción odontológica sobre el manejo odontológico regular en los pacientes con necesidades especiales entre las edades de 32 - 38 años entre los egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla Nº 7

Comprobación de relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020

H0: No existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

H1: Existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de Odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

Correlaciones				
			Percepción odontológica de pacientes especiales	Manejo odontológico de pacientes especiales
Rho de Spearman	Percepción odontológica de pacientes especiales	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 245	0,179 245
	Manejo odontológico de pacientes especiales	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,179 0,313 245	1,000 245

Fuente: propia del investigador

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,179, esto significa que existe una muy baja correlación positiva entre las variables de estudio donde ($p > 0,05$), valor de $P = 0,313$ por lo tanto existe evidencia estadística suficiente para aceptar la hipótesis nula **H0**.

5.4. Discusión

En la presente investigación se determinó la relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020. Con una metodología de diseño no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional.

En los resultados observamos que en el manejo odontológico presentó un mayor porcentaje de 29,4% con una clasificación de regular discrepando con el estudio de **Chadha G. (2015)** en la India donde el manejo odontológico de los egresados en odontología conformado por 94 encuestados resaltó que no atenderían a estos pacientes con un 35,6%, y estos resultados presentaron desigualdades porque los egresados en odontología opinan que no realizarían la atención a estos pacientes debido a que en los cursos académicos que llevaron, no los prepararon para tratar pacientes con necesidades especiales en salud oral por lo cual se representan porcentajes grandes en el manejo odontológico regular o malo respectivamente.¹

Con respecto a la percepción odontológica en nuestro estudio observamos un mayor porcentaje de 85,3% que representa una mala percepción sobre los pacientes con necesidades especiales. Teniendo una proximidad con los resultados del estudio de **Derbi H, Borromeo G. (2016)** en Australia donde la percepción que tienen los egresados recae en su formación en pacientes especiales: del cual 89,4% no presentaron la formación didáctica y clínica adecuada en pacientes especiales reflejándose en una mala percepción en este ámbito.² Mientras que en el estudio de **Figueiredo M. (2019)** en Brasil el 73% de los odontólogos tienen una mala percepción en la atención de estos pacientes, debido a los siguientes motivos de los cuales: 62,1% por no saber atenderlos. No obstante, el 4% de los encuestados contestaron si atenderlos; bajo alguna forma de contención, sedación o de ser el caso referirlos a un especialista. El 23% restante de los odontólogos indicó prestar atención solamente si eran atendidos colaboradores.³⁵

Con respecto al sexo en la percepción a la atención de pacientes especiales observamos en los resultados con un mayor porcentaje de 15,5% en el sexo masculino y 13,9% en femenino con una mala percepción odontológica hacia los pacientes con necesidades especiales. Discrepando con el estudio de **AlSaadi R.**

(2018) en Arabia Saudita donde los resultados de la percepción en la atención en pacientes especiales fue 56% mujeres y 44% hombres.³ Estos resultados son desiguales debido a las diferentes cantidades en la población encuestada respectivamente.³

En referencia a los niveles de manejo odontológico en nuestro estudio observamos un mayor porcentaje de 29,4% con una clasificación de regular, muy bueno 25,3%, bueno 19,2%, malo 26,1% discrepando con el estudio de **Barría L, Pérez P. (2016)** en Iquitos donde el resultado del manejo odontológico representó 40,0% niveles regulares, el 30,0% fue bueno, el 23,3% fue malo y solo 6,7% exhibió un manejo óptimo.⁴ Estos resultados son desiguales debido a la experiencia del encuestado en este abordaje a pacientes especiales.⁴

CONCLUSIONES

No existe relación significativa de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

La percepción odontológica sobre los pacientes con necesidades especiales fue mala entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

El manejo odontológico en los pacientes con necesidades especiales fue regular entre egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

Existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales fue mayor entre egresados de odontología del sexo femenino de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

Existe relación de la percepción y manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales fue mayor entre egresados de odontología de 32 – 38 años de edad de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

RECOMENDACIONES

Evaluar los niveles de conocimiento sobre bienestar bucal en los padres de pacientes con requerimientos especiales a nivel local y regional.

Concientizar a la población sobre la importancia de tratamiento oral en los pacientes con necesidades especiales.

Ejecutar charlas sobre lesiones dentales, higiene y prevención oral para pacientes con necesidades especiales.

Reforzar los conocimientos de manejo odontológico de los pacientes con necesidades especiales entre estudiantes, egresados, cirujanos dentistas y especialistas y/o personal de salud afines.

Desarrollar protocolos de atención odontológica en pacientes con requerimientos especiales en el contexto actual de la pandemia del COVID – 19 en nuestro país.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Derbi H, Borromeo G. The perception of special needs dentistry amongst general dentists within Western Australia, Australia." J Gerontology Geriatric Res. 2016; 5(4): 2.
2. Chadha G. Attitude of dentists towards providing oral health care to patients with special health care needs (PSHCN) in Mangalore, India. Int J Oral Care Res. 2015; 1(3): 1-7.
3. ALSaadi R. Special Needs Dentistry: Perception, Attitudes and Educational Experience of Dental Students in Riyadh Colleges of Dentistry and Pharmacy, KSA. 2018; 1(1): 46 – 53.
4. Barría L, Pérez P. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad de Iquitos – 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2015.
5. Carrillo N. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de los alumnos con síndrome de Down y autismo del Centro Educativo Básico Especial (CEBE) Ricardo Bentin del distrito de Rimac en el año 2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Peruana Norbert Wiener, 2017.
6. Messinger D. Infant Smiling Dynamics and Perceived Positive Emotion. Journal of Nonverbal Behavior, 2008; 32(3), 133-155.
7. Delgado R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional Mayor San Marcos, 2012.
8. Ravaglia C. La salud bucodental de los pacientes discapacitados y/o especiales. 2012, [Online] [Citado el 05 de Octubre del 2020]. Disponible: http://odontologiaa.tripod.com.mx/pacientes_discapacitados.html
9. Heneche M, Montero C, Cáceres A, Luces O. Prevalencia de caries dental en niños con necesidades especiales. Rev Ciencia Odontológica. 2015; 12(2): 86 – 94.
10. Pérez C. Síndrome de Down. Revista de Actualización Clínica Investiga, 2014; 45(1): 2357

11. Rodríguez G, Clavería C, Peña S. Algunas características clinicoepidemiológicas del síndrome de Down y su repercusión en la cavidad bucal. *Medisan*. 2015; 19 (10):1272-1282.
12. Tirado A, Díaz C, Ramos M. Salud bucal en escolares con síndrome de Down en Cartagena (Colombia). *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2015; 8(2): 110-118.
13. Hernández, S. Enfermedad periodontal en personas con síndrome de Down. Presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Periodontal disease in persons with Down syndrome. Report of two cases and review of literature*. 2014;1(1):1-8.
14. Molina B. Atención y cuidados odontológicos para los niños con síndrome de Down. *Síndrome de Down* .2013; 1(22):15-29.
15. Rodríguez L, Martínez D. Maloclusiones en el Síndrome de Down. *reduca*. 2011; 3(7):17-18.
16. Antonio F, Mill E, Páez M, Sayago G, Valero D. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica*. 2013; 1(2):121-135.
17. Gomez S. Parálisis cerebral infantil. *Scielo Pediatría*, 2013.
18. Argüelles P. Páralisis cerebral infantil . *Asociación española de pediatría*. 2009, p:36.
19. Feniche, G. M. (2009). *Neurología Pediátrica clínica un enfoque por signo y síntomas*. 2009, 1(1): 269-270.
20. Valdez J. Parálisis Cerebral . *Neurología infantil* , 2007, p: 67.
21. Ganem I. Odontología para niños con necesidades especiales. *Dental care*, 2011; 1(1): 4 -6.
22. Paredes E. Problemas de salud oral en pacientes con parálisis cerebral y estrategias para su tratamiento . *Odontología Pediátrica*, 2010.
23. Martínez E. Problemas de salud oral en pacientes con parálisis cerebral y estrategias para su tratamiento . *Revista Peruana Odontología Pediátrica*. 2010, 1(1):1-8.
24. Paredes E. Problemas de salud oral en pacientes con parálisis cerebral y estrategias para su tratamiento. *Odontología Pediátrica*, 2010, 1(1):16.

25. Rosado O. Tratamiento dental en pacientes con discapacidad. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. 2015, 5(2): 184.
26. Talero C, Martínez L. Autismo. *Estado del Arte. Rev. Cienc. Salud*. Bogotá, Colombia. 2003; 1 (1): 68-85.
27. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. *Autism Spectrum Disorders. Pervasive Developmental Disorders with Addendum*. 2007, 1(1):10.
28. Gómez B, Badillo V, Martínez E, Planells P. Intervención odontológica actual en niños con autismo. *La desensibilización sistemática. Cient Dent* 2009;6(3):207-215.
29. Padrón M. Modelos de Intervención Conductual en el Niño Autista. Su Aplicación en la Consulta Odontopediátrica. [Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Especialista en Odontopediatria]. Venezuela: Universidad del Zulia, 2012.
30. Prieto M. Programa de Atención al Deficit Auditivo Infantil 2002-2014. [Online].; 2015 [citado 07 de Octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/31867/238286/Programa+de+Atenci%C3%B3n+al+Deficit+Auditivo+Infantil+2002-2014.pdf/a3874aee-8a55-56d7-af37-352d4e92b4fa>.
31. Fontané-Ventura, J. "Déficit auditivo. Retraso en el habla de origen audígeno." *Rev Neurol* 41.1 (2005): 25-37.
32. Argüelles, Pilar Póo. "Parálisis cerebral infantil." *Hospital Sant Joan de Dèu* (2008): 271-277.
33. Hernández S. *Metodología de la investigación*. 2012, 2(1): 130 -150.
34. Bisquerra A. *Metodología de la investigación educativa*. 1ra Ed. La Muralla, 2004.
35. Figueiredo M. et al. Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales. *Odontología sanmarquina*. 2019, 22(1): 5-11.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Fecha: _____

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por la bachiller Milagros Pozo Zambrano de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN Y MANEJO ODONTOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES ENTRE EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2020”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 956359410.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aceptación y conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



UAP | **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN

PREGUNTAS	SI	NO
1.- Falta de experiencia en el tratamiento de pacientes con necesidades especiales.		
2.- Demasiado difícil de manejar los problemas de comportamiento asociados con los pacientes con necesidades especiales.		
3.- Personal inadecuado para atender a pacientes con necesidades especiales.		
4.- Instalaciones quirúrgicas inadecuadas (por ejemplo, número de cirugías o tipo de instalaciones).		
5.- El tratamiento de pacientes con necesidades especiales lleva más tiempo.		
6.-Se necesita más tiempo del personal.		
7.- No hay interés en tratar a pacientes con necesidades especiales.		
8.- Alta incidencia de cancelaciones o citas incumplidas.		
9.- Accesibilidad de la cirugía dental (p. Ej., Consulta en el primer piso).		
10.- Me gustaría una segunda opinión para derivar a un especialista.		

11.- Me siento incómodo realizando el procedimiento necesario.		
12.- No estoy seguro de cómo proceder con el tratamiento de un paciente médicamente complejo o comprometido.		
13.- El paciente tiene una discapacidad intelectual y no puede cooperar.		
14.- El paciente tiene una discapacidad física y no tengo instalaciones.		
15.- El paciente tiene un problema psicológico que impide el tratamiento en una cirugía dental general.		
16.- El paciente tiene un problema de comportamiento que dificulta la administración del tratamiento.		
17.- El manejo odontológico de discapacitados físicos es positivo.		
18.- El manejo odontológico de discapacitados intelectuales es positivo.		

Fuente: Derbi H, Borromeo G. The perception of special needs dentistry amongst general dentists within Western Australia, Australia. J Gerontol Geriatr Res. 2016, 5(4): 2.



UAP

**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**CUESTIONARIO DEL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES
ESPECIALES**

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) Ninguna correcta
- d) Medicación farmacológica
- e) Todas correctas

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) 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

Fuente: Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad de Iquitos – 2015 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2015.

Anexo N° 3: Base de datos

	C	D	E	F
1	Correo institucional	Códigos de la universidad	Sexo	Edad
2	2011169046@alu.uap.edu.pe	2011169046	Masculino	28
3	2011209453@alu.uap.edu.pe	2011209453	Masculino	32
4	2010200066@alu.uap.edu.pe	2010200066	Masculino	28
5	2010131532@alu.uap.edu.pe	2010131532	Femenino	33
6	2013144172@alu.uap.edu.pe	2013144172	Femenino	26
7	2012132757@alu.uap.edu.pe	2012132757	Femenino	28
8	2008123230@alu.uap.edu.pe	2008123230	Masculino	25
9	2009140854@alu.uap.edu.pe	2009140854	Femenino	31
10	2012144040@alu.uap.edu.pe	2012144040	Femenino	27
11	2012118375@alu.uap.edu.pe	2012118375	Femenino	30
12	2013115024@alu.uap.edu.pe	2013115024	Femenino	26
13	2008147720@alu.uap.edu.pe	2008147720	Femenino	30
14	2012147685@alu.uap.edu.pe	2012147685	Femenino	30
15	2009168239@alu.uap.edu.pe	2009168239	Femenino	30
16	2009173770@alu.uap.edu.pe	2009173770	Masculino	22
17	2014135096@alu.uap.edu.pe	2014135096	Masculino	28
18	2014135991@alu.uap.edu.pe	2014135991	Femenino	30
19	2006101980@alu.uap.edu.pe	2006101980	Femenino	33
20	2013145425@alu.uap.edu.pe	2013145425	Femenino	28
21	2009115875@alu.uap.edu.pe	2009115875	Femenino	30
22	2008175762@alu.uap.edu.pe	2008175762	Masculino	29
23	2004126783@alu.uap.edu.pe	2004126783	Femenino	31
24	2006136166@alu.uap.edu.pe	2006136166	Femenino	26
25	2011205703@alu.uap.edu.pe	2011205703	Masculino	33
26	2013160157@alu.uap.edu.pe	2013160157	Masculino	29
27	2013145359@alu.uap.edu.pe	2013145359	Femenino	35
28	2008222335@alu.uap.edu.pe	2008222335	Masculino	38
29	2012134674@alu.uap.edu.pe	2012134674	Femenino	35
30	2013228568@alu.uap.edu.pe	2013228568	Masculino	35
31	2016114504@alu.uap.edu.pe	2016114504	Femenino	37
32	2014130383@alu.uap.edu.pe	2014130383	Masculino	38
33	2012156811@alu.uap.edu.pe	2012156811	Masculino	28
34	2006134952@alu.uap.edu.pe	2006134952	Masculino	41
35	2011226400@alu.uap.edu.pe	2011226400	Masculino	35
36	2007147537@alu.uap.edu.pe	2007147537	Femenino	33
37	2016103301@alu.uap.edu.pe	2016103301	Masculino	42
38	2011182759@alu.uap.edu.pe	2011182759	Masculino	25
39	2010120561@alu.uap.edu.pe	2010120561	Femenino	29
40	2013133483@alu.uap.edu.pe	2013133483	Femenino	29
41	2016125272@alu.uap.edu.pe	2016125272	Masculino	40
42	2011157212@alu.uap.edu.pe	2011157212	Femenino	36
43	2013228532@alu.uap.edu.pe	2013228532	Femenino	31
44	2011159397@alu.uap.edu.pe	2011159397	Femenino	38
45	2010200713@alu.uap.edu.pe	2010200713	Masculino	37
46	2004170648@alu.uap.edu.pe	2004170648	Masculino	26
47	2006165337@alu.uap.edu.pe	2006165337	Masculino	34
48	2014130404@alu.uap.edu.pe	2014130404	Femenino	29
49	2014126117@alu.uap.edu.pe	2014126117	Femenino	36
50	2007151567@alu.uap.edu.pe	2007151567	Femenino	36
51	2008167975@alu.uap.edu.pe	2008167975	Masculino	38
52	2003171697@alu.uap.edu.pe	2003171697	Masculino	25
53	2003171943@alu.uap.edu.pe	2003171943	Femenino	37

	C	D	E	F
1	Correo institucional	Códigos de la universidad	Sexo	Edad
54	2009154792@alu.uap.edu.pe	2009154792	Masculino	45
55	2014229089@alu.uap.edu.pe	2014229089	Femenino	38
56	2013145477@alu.uap.edu.pe	2013145477	Masculino	45
57	2017200734@alu.uap.edu.pe	2017200734	Femenino	42
58	2007151201@alu.uap.edu.pe	2007151201	Femenino	29
59	2017130904@alu.uap.edu.pe	2017130904	Masculino	35
60	2011208259@alu.uap.edu.pe	2011208259	Femenino	28
61	2017133247@alu.uap.edu.pe	2017133247	Masculino	30
62	2007137465@alu.uap.edu.pe	2007137465	Masculino	29
63	2011161303@alu.uap.edu.pe	2011161303	Femenino	42
64	2011168629@alu.uap.edu.pe	2011168629	Masculino	40
65	2018204879@alu.uap.edu.pe	2018204879	Femenino	42
66	2014139316@alu.uap.edu.pe	2014139316	Femenino	26
67	2015121660@alu.uap.edu.pe	2015121660	Femenino	34
68	2004127301@alu.uap.edu.pe	2004127301	Masculino	32
69	2014228735@alu.uap.edu.pe	2014228735	Masculino	38
70	2014135436@alu.uap.edu.pe	2014135436	Femenino	36
71	2013140881@alu.uap.edu.pe	2013140881	Femenino	27
72	2016125302@alu.uap.edu.pe	2016125302	Masculino	48
73	2016152880@alu.uap.edu.pe	2016152880	Femenino	34
74	2015203659@alu.uap.edu.pe	2015203659	Femenino	29
75	2017124956@alu.uap.edu.pe	2017124956	Masculino	48
76	2017131023@alu.uap.edu.pe	2017131023	Femenino	28
77	2012144646@alu.uap.edu.pe	2012144646	Masculino	43
78	2016104448@alu.uap.edu.pe	2016104448	Masculino	29
79	2018118419@alu.uap.edu.pe	2018118419	Femenino	39
80	2010162046@alu.uap.edu.pe	2010162046	Masculino	46
81	2018118629@alu.uap.edu.pe	2018118629	Femenino	43
82	2014130151@alu.uap.edu.pe	2014130151	Femenino	38
83	2011168820@alu.uap.edu.pe	2011168820	Femenino	39
84	2016227870@alu.uap.edu.pe	2016227870	Masculino	42
85	2004270629@alu.uap.edu.pe	2004270629	Femenino	34
86	2017111497@alu.uap.edu.pe	2017111497	Femenino	37
87	2015157529@alu.uap.edu.pe	2015157529	Femenino	38
88	2005176622@alu.uap.edu.pe	2005176622	Femenino	27
89	2012122590@alu.uap.edu.pe	2012122590	Masculino	38
90	2011228890@alu.uap.edu.pe	2011228890	Femenino	33
91	2015104786@alu.uap.edu.pe	2015104786	Femenino	29
92	2012153191@alu.uap.edu.pe	2012153191	Femenino	40
93	2000149115@alu.uap.edu.pe	2000149115	Masculino	39
94	2013140950@alu.uap.edu.pe	2013140950	Masculino	31
95	2012216551@alu.uap.edu.pe	2012216551	Femenino	37
96	2014136298@alu.uap.edu.pe	2014136298	Femenino	29
97	2015153288@alu.uap.edu.pe	2015153288	Masculino	43
98	2014142206@alu.uap.edu.pe	2014142206	Femenino	35
99	2016153052@alu.uap.edu.pe	2016153052	Femenino	37
100	2015156289@alu.uap.edu.pe	2015156289	Femenino	46
101	2017124316@alu.uap.edu.pe	2017124316	Masculino	41
102	2008155985@alu.uap.edu.pe	2008155985	Femenino	29
103	2008135461@alu.uap.edu.pe	2008135461	Femenino	33
104	2016103985@alu.uap.edu.pe	2016103985	Femenino	36
105	2017133249@alu.uap.edu.pe	2017133249	Femenino	30
106	2007151537@alu.uap.edu.pe	2007151537	Femenino	26

	C	D	E	F
1	Correo institucional	Códigos de la universidad	Sexo	Edad
107	2015102541@alu.uap.edu.pe	2015102541	Femenino	28
108	2019201885@alu.uap.edu.pe	2019201885	Masculino	25
109	2015150716@alu.uap.edu.pe	2015150716	Femenino	31
110	2015203632@alu.uap.edu.pe	2015203632	Femenino	27
111	2008161946@alu.uap.edu.pe	2008161946	Femenino	30
112	2014142659@alu.uap.edu.pe	2014142659	Femenino	26
113	2014227362@alu.uap.edu.pe	2014227362	Femenino	30
114	2016115593@alu.uap.edu.pe	2016115593	Femenino	30
115	2015115711@alu.uap.edu.pe	2015115711	Femenino	30
116	2013228551@alu.uap.edu.pe	2013228551	Masculino	22
117	2012215158@alu.uap.edu.pe	2012215158	Masculino	28
118	2015153339@alu.uap.edu.pe	2015153339	Femenino	30
119	2014113217@alu.uap.edu.pe	2014113217	Femenino	33
120	2016121143@alu.uap.edu.pe	2016121143	Femenino	28
121	2015224764@alu.uap.edu.pe	2015224764	Femenino	30
122	2010207964@alu.uap.edu.pe	2010207964	Masculino	29
123	2014148772@alu.uap.edu.pe	2014148772	Femenino	31
124	2014144752@alu.uap.edu.pe	2014144752	Femenino	26
125	2016102217@alu.uap.edu.pe	2016102217	Masculino	33
126	2017130935@alu.uap.edu.pe	2017130935	Masculino	29
127	2011226450@alu.uap.edu.pe	2011226450	Femenino	35
128	2016114046@alu.uap.edu.pe	2016114046	Masculino	38
129	2015219657@alu.uap.edu.pe	2015219657	Femenino	35
130	2017210630@alu.uap.edu.pe	2017210630	Masculino	35
131	2012226839@alu.uap.edu.pe	2012226839	Femenino	37
132	2019109474@alu.uap.edu.pe	2019109474	Masculino	38
133	2015153418@alu.uap.edu.pe	2015153418	Masculino	28
134	2012131960@alu.uap.edu.pe	2012131960	Masculino	41
135	2013153857@alu.uap.edu.pe	2013153857	Masculino	35
136	2016122402@alu.uap.edu.pe	2016122402	Femenino	33
137	2017111421@alu.uap.edu.pe	2017111421	Masculino	42
138	2015155825@alu.uap.edu.pe	2015155825	Masculino	25
139	2015200191@alu.uap.edu.pe	2015200191	Femenino	29
140	2013224660@alu.uap.edu.pe	2013224660	Femenino	29
141	2014140125@alu.uap.edu.pe	2014140125	Masculino	40
142	2014235657@alu.uap.edu.pe	2014235657	Femenino	36
143	2016102852@alu.uap.edu.pe	2016102852	Femenino	31
144	2008155393@alu.uap.edu.pe	2008155393	Femenino	38
145	2013226936@alu.uap.edu.pe	2013226936	Masculino	37
146	2016154116@alu.uap.edu.pe	2016154116	Masculino	26
147	2016150942@alu.uap.edu.pe	2016150942	Masculino	34
148	2014124826@alu.uap.edu.pe	2014124826	Femenino	29
149	2017111503@alu.uap.edu.pe	2017111503	Femenino	36
150	2015108023@alu.uap.edu.pe	2015108023	Femenino	36
151	2017111603@alu.uap.edu.pe	2017111603	Masculino	38
152	2016152551@alu.uap.edu.pe	2016152551	Masculino	25
153	2013142452@alu.uap.edu.pe	2013142452	Femenino	37
154	2014103008@alu.uap.edu.pe	2014103008	Masculino	45
155	2016120394@alu.uap.edu.pe	2016120394	Femenino	38
156	2017111426@alu.uap.edu.pe	2017111426	Masculino	45
157	2016125405@alu.uap.edu.pe	2016125405	Femenino	42
158	2016147816@alu.uap.edu.pe	2016147816	Femenino	29
159	2015153445@alu.uap.edu.pe	2015153445	Masculino	35
160	2017111467@alu.uap.edu.pe	2017111467	Femenino	28

	C	D	E	F
1	Correo institucional	Códigos de la universidad	Sexo	Edad
160	2017111467@alu.uap.edu.pe	2017111467	Femenino	28
161	2015226009@alu.uap.edu.pe	2015226009	Masculino	30
162	2015160515@alu.uap.edu.pe	2015160515	Masculino	29
163	2015219562@alu.uap.edu.pe	2015219562	Femenino	42
164	2014125402@alu.uap.edu.pe	2014125402	Masculino	40
165	2017131113@alu.uap.edu.pe	2017131113	Femenino	42
166	2011160449@alu.uap.edu.pe	2011160449	Femenino	26
167	2012141225@alu.uap.edu.pe	2012141225	Femenino	34
168	2017130967@alu.uap.edu.pe	2017130967	Masculino	32
169	2013156243@alu.uap.edu.pe	2013156243	Masculino	38
170	2016154909@alu.uap.edu.pe	2016154909	Femenino	36
171	2015153019@alu.uap.edu.pe	2015153019	Femenino	27
172	2017131190@alu.uap.edu.pe	2017131190	Masculino	48
173	2015227913@alu.uap.edu.pe	2015227913	Femenino	34
174	2014131411@alu.uap.edu.pe	2014131411	Femenino	29
175	2015125967@alu.uap.edu.pe	2015125967	Masculino	48
176	2016114405@alu.uap.edu.pe	2016114405	Femenino	28
177	2015224307@alu.uap.edu.pe	2015224307	Masculino	43
178	2015103851@alu.uap.edu.pe	2015103851	Masculino	29
179	2012147722@alu.uap.edu.pe	2012147722	Femenino	39
180	2012221477@alu.uap.edu.pe	2012221477	Masculino	46
181	2011221903@alu.uap.edu.pe	2011221903	Femenino	43
182	2015217091@alu.uap.edu.pe	2015217091	Femenino	38
183	2015156230@alu.uap.edu.pe	2015156230	Femenino	39
184	2013137741@alu.uap.edu.pe	2013137741	Masculino	42
185	2007149675@alu.uap.edu.pe	2007149675	Femenino	34
186	2012232547@alu.uap.edu.pe	2012232547	Femenino	37
187	2017102298@alu.uap.edu.pe	2017102298	Femenino	38
188	2015219669@alu.uap.edu.pe	2015219669	Femenino	27
189	2014227332@alu.uap.edu.pe	2014227332	Masculino	38
190	2017111567@alu.uap.edu.pe	2017111567	Femenino	33
191	2017200524@alu.uap.edu.pe	2017200524	Femenino	29
192	2015121961@alu.uap.edu.pe	2015121961	Femenino	40
193	2017111621@alu.uap.edu.pe	2017111621	Masculino	39
194	2008160588@alu.uap.edu.pe	2008160588	Masculino	31
195	2015103889@alu.uap.edu.pe	2015103889	Femenino	37
196	2017111525@alu.uap.edu.pe	2017111525	Femenino	29
197	2008224654@alu.uap.edu.pe	2008224654	Masculino	43
198	2016152578@alu.uap.edu.pe	2016152578	Femenino	35
199	2013226128@alu.uap.edu.pe	2013226128	Femenino	37
200	2017131678@alu.uap.edu.pe	2017131678	Femenino	46
201	2017109825@alu.uap.edu.pe	2017109825	Masculino	41
202	2014136389@alu.uap.edu.pe	2014136389	Masculino	33
203	2013109279@alu.uap.edu.pe	2013109279	Masculino	29
204	2012232079@alu.uap.edu.pe	2012232079	Masculino	32
205	2014130283@alu.uap.edu.pe	2014130283	Masculino	40
206	2012122019@alu.uap.edu.pe	2012122019	Femenino	26
207	2013209378@alu.uap.edu.pe	2013209378	Femenino	28
208	2006201845@alu.uap.edu.pe	2006201845	Masculino	25
209	2017208430@alu.uap.edu.pe	2017208430	Femenino	31
210	2014130103@alu.uap.edu.pe	2014130103	Femenino	27
211	2016113031@alu.uap.edu.pe	2016113031	Femenino	30
212	2016227870@alu.uap.edu.pe	2016227870	Femenino	26

	C	D	E	F
1	Correo institucional	Códigos de la universidad	Sexo	Edad
213	2013137827@alu.uap.edu.pe	2013137827	Femenino	30
214	2012155151@alu.uap.edu.pe	2012155151	Femenino	30
215	2018101833@alu.uap.edu.pe	2018101833	Femenino	30
216	2016123199@alu.uap.edu.pe	2016123199	Masculino	28
217	2015114672@alu.uap.edu.pe	2015114672	Masculino	28
218	2014109574@alu.uap.edu.pe	2014109574	Femenino	30
219	2012223719@alu.uap.edu.pe	2012223719	Femenino	33
220	2016149850@alu.uap.edu.pe	2016149850	Femenino	28
221	2010165046@alu.uap.edu.pe	2010165046	Femenino	30
222	2018118629@alu.uap.edu.pe	2018118629	Masculino	29
223	2014130100@alu.uap.edu.pe	2014130100	Femenino	31
224	2015157749@alu.uap.edu.pe	2015157749	Femenino	26
225	2013145425@alu.uap.edu.pe	2013145425	Masculino	33
226	2009115909@alu.uap.edu.pe	2009115909	Masculino	29
227	2008175710@alu.uap.edu.pe	2008175710	Femenino	35
228	2011205642@alu.uap.edu.pe	2011205642	Masculino	38
229	2013161157@alu.uap.edu.pe	2013161157	Femenino	35
230	2009167239@alu.uap.edu.pe	2009167239	Masculino	35
231	2014135099@alu.uap.edu.pe	2014135099	Femenino	37
232	2013146359@alu.uap.edu.pe	2013146359	Masculino	38
233	2009172771@alu.uap.edu.pe	2009172771	Masculino	28
234	2014135021@alu.uap.edu.pe	2014135021	Masculino	41
235	2012134374@alu.uap.edu.pe	2012134374	Masculino	35
236	2013228548@alu.uap.edu.pe	2013228548	Femenino	33
237	2016114504@alu.uap.edu.pe	2016114504	Masculino	42
238	2014130183@alu.uap.edu.pe	2014130183	Masculino	25
239	2012155811@alu.uap.edu.pe	2012155811	Femenino	29
240	2011225401@alu.uap.edu.pe	2011225401	Femenino	29
241	2016103301@alu.uap.edu.pe	2016103301	Masculino	40
242	20111823594@alu.uap.edu.pe	20111823594	Femenino	36
243	2010120561@alu.uap.edu.pe	2010120561	Femenino	31
244	2013133413@alu.uap.edu.pe	2013133413	Femenino	38
245	2016125272@alu.uap.edu.pe	2016125272	Masculino	37
246	2011156810@alu.uap.edu.pe	2011156810	Masculino	26