



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

**TESIS**

**ACTITUD DE LOS ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE  
CHICLAYO FRENTE A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL, 2016**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: MENDOZA CABANILLAS, PATRICIA YULENI**

**ASESOR:**

**Dr. FLORES MEJÍA, Jose Orlando.**

**Chiclayo - PERÚ**

**2017**

MENDOZA CABANILLAS, PATRICIA YULENI

**“ACTITUD DE LOS ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE  
CHICLAYO FRENTE A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL, 2016”**

Esta tesis fue elevada y aprobada para la obtención del  
título de Cirujano Dentista por la universidad Alas Peruanas.

---

---

---

Chiclayo – PERÚ

2017

Se dedica este trabajo:

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante.

A mis padres, hermanos y abuelita por su comprensión y apoyo incondicional desde el inicio hasta el final de mi carrera.

A “chinito” por sus consejos, paciencia y siempre hacerme entender que todo se puede y hay que luchar hasta conseguir las metas.

*Patricia Mendoza*

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

Al Lic. Juan Ramos Gómez por su contribución en el desarrollo de la investigación..

Al Dr. Antonio Durand P. por ser el pilar en la formación de la carrera universitaria y junto al Mg. Walter Gallegos L. hacer posible la ejecución de este estudio y apoyarnos en todo.

*Patricia Mendoza*

## ÍNDICE

<b>Carátula</b> .....	1
<b>Hoja de aprobación</b> .....	2
<b>Dedicatoria</b> .....	3
<b>Agradecimiento</b> .....	4
<b>Indice</b> .....	5
<b>Resumen</b> .....	11
<b>Abstract</b> .....	12
<b>Introducción</b> .....	13
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>14</b>
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema General.....	16
1.2.2. Problemas Específicos.....	17
1.3. Objetivos de la Investigación.....	17
1.3.1. Objetivo General.....	17
1.3.2. Objetivos Específicos.....	17
1.4. Justificación de la investigación.....	18
1.4.1. Importancia de la investigación.....	18
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	19
1.5. Limitaciones del estudio.....	19
.....	
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>20</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	20
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. Actitud.....	24
2.2.1.1. Funciones de las actitudes.....	25
2.2.1.2. Teorías clásicas de la formación de las actitudes.....	25

2.2.1.3. Comparación entre actitudes y otros constructos representativos.....	26
2.2.1.4. Tipos de medidas de actitudes.....	27
2.2.2. Odontólogo.....	28
2.2.2.1. Función.....	28
2.2.2.2. Responsabilidad.....	29
2.2.3. Discapacidad.....	30
2.2.3.1. Tipos de discapacidad.....	31
2.2.4. Discapacidad Intelectual.....	39
2.2.5. barreras habituales.....	44
2.2.6. personas con discapacidad en el Perú.....	46
2.2.7. Salud Oral en personas con dicapacidad.....	50
2.2.8. Odontologo frente a personas con discapacidad.....	54
2.3. Definición de términos básicos.....	57

### **CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....59**

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas .....	59
3.2. Variables, dimensiones e indicadores, definición conceptual y Operacional	
3.2.1. Variables.....	59
3.2.2. Dimensiones e indicadores.....	60
2.2.3. Definición conceptual y operacional.....	61

### **CAPITULO IV METODOLOGÍA.....62**

4.1. Diseño metodológico.....	62
4.2. Diseño muestral.....	62
4.2.1. Matriz de consistencia.....	64
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	65
4.4. Técnicas del procesamiento de la información.....	67
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	67
4.6. Aspectos éticos contemplados.....	67

<b>CAPÍTULO V ANALISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>69</b>
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, fotos, tablas.....	69
5.2. Análisis inferencial: pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas.....	74
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	74
5.4. Discusión.....	80
<b>Conclusiones.....</b>	<b>82</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS Y APENDICES.....</b>	<b>84</b>
- Datos fuente de la investigación.....	84

## ANEXOS

Anexo N° 1.....	92
Anexo N° 2.....	93
Anexo N° 3.....	97
Anexo N° 4.....	99
Anexo N° 5.....	100
Anexo N° 6.....	101
Anexo N° 7.....	102
Anexo N° 8.....	103

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla N° 1.</b> Muestra de los odontólogos de Chiclayo.....	63
<b>Tabla N° 2.</b> Actitud de los Odontólogos frente a personas con Discapacidad Intelectual.....	69
<b>Tabla N° 3.</b> Sexo de los odontólogos.....	70
<b>Tabla N° 4.</b> Edad de los odontólogos.....	71
<b>Tabla N° 5.</b> Años de experiencia de los odontólogos.....	72
<b>Tabla N° 6.</b> Lugar de trabajo de los odontólogos.....	73
<b>Tabla N° 7.</b> Actitud de los Odontólogos frente a la atención de personas con discapacidad intelectual.....	75
<b>Tabla N° 8.</b> Actitud de los Odontólogos según el sexo.....	76
<b>Tabla N° 9.</b> Actitud de los Odontólogo según la edad.....	77
<b>Tabla N° 10.</b> Actitud de los Odontólogos según los años de experiencia.....	78
<b>Tabla N° 11.</b> Actitud de los Odontólogos según el lugar donde trabajan.....	79
<b>Tabla N° 12.</b> Actitud de los odontólogos según la edad, tabulación cruzada.....	99
<b>Tabla N° 13.</b> Actitud de los odontólogos según el sexo, tabulación cruzada.....	100
<b>Tabla N° 14.</b> Actitud de los odontólogos según los años de experiencia, tabulación cruzada.....	101
<b>Tabla N° 15.</b> Actitud de los odontólogos según el lugar de trabajo, tabulación cruzada.....	102

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1.</b> Actitud de los Odontólogos frente a personas con Discapacidad Intelectual.....	69
<b>Gráfico N° 2.</b> Sexo de los odontólogos.....	70
<b>Gráfico N° 3.</b> Edad de los odontólogos.....	71
<b>Gráfico N° 4.</b> Años de experiencia de los odontólogos.....	72
<b>Gráfico N° 5.</b> Lugar de trabajo de los odontólogos.....	73
<b>Gráfico N° 6.</b> Actitud de los odontólogos según la edad, tabulación cruzada.....	99
<b>Gráfico N° 7.</b> Actitud de los odontólogos según el sexo, tabulación cruzada.....	100
<b>Gráfico N° 8.</b> Actitud de los odontólogos según los años de experiencia, tabulación cruzada.....	101
<b>Gráfico N° 9.</b> Actitud de los odontólogos según el lugar de trabajo, tabulación cruzada.....	102

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016. Fue un estudio no experimental, transversal descriptivo, el tamaño de la muestra estuvo constituida por 249 odontólogos colegiado en Lambayeque, dichos odontólogos fueron valorados mediante un instrumento el cuál es un cuestionario sobre “Attitudes of dentists toward persons with intelectual disabilities in Jordanian hospitals” donde se evaluó las actitudes de los odontólogos a pacientes con Discapacidad Intelectual.

Se realizó un análisis de estadística descriptiva mediante el programa SPSS v22. Determinándose que la actitud de los odontólogos frente a las personas con discapacidad intelectual es neutral ( $p < 0.05$ ), presentando actitud neutral un 79.12% (197), actitud buena el 20.88%(52) y afirmamos no encontrar actitud mala en los odontólogos.

Palabras clave: Actitud, odontólogos, discapacidad intelectual.

## **ABSTRACT**

The objective of this present study was to determine the attitude of dentists in the city of Chiclayo to the care of people with intellectual disabilities, 2016. It was a descriptive non experimental, cross-sectional study, the sample size was constituted by 249 dental practitioners in Lambayeque, These dentists were evaluated by means of an instrument which is a questionnaire on "Attitudes of dentists toward persons with intellectual disabilities in Jordanian hospitals" Where the attitudes of dentists to patients with Intellectual Disability were evaluated.

An analysis of descriptive statistics using the program SPSS v22. The attitude of dentists towards people with intellectual disabilities is neutral ( $p < 0.05$ ), with a neutral attitude of 79.12% (197), a good attitude of 20.88% (52) and we affirm that we do not find a bad attitude in dentists.

Key words: Attitude, dentist, intellectual disability.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a discapacidad como una condición de la persona que hace que sea considerada discapacitada. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal, impidiendo desarrollar sus actividades cotidianas que le permiten participar en situaciones vitales. <sup>(1)</sup>

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna discapacidad; aproximadamente 200 millones padecen impedimentos motrices. <sup>(2)</sup> En el Perú se dio a conocer según el Instituto Nacional de Estadística e Informática que el 5,2% de la población (1 millón 575 mil personas) presenta algún tipo de discapacidad. De la información obtenida el 52,1% son mujeres (820 mil 731 personas) y 47,9% son hombres (754 mil 671), apreciando que en mayor porcentaje las mujeres presentan algún tipo de discapacidad. <sup>(3)</sup>

Referente al servicio de salud, las personas con discapacidad tiene mayor demanda insatisfecha en este medio, una encuesta a personas con trastornos mentales graves se establece que entre un 35% y 50% son en países desarrollados y un 76% y 85% en países en desarrollo. <sup>(4)</sup>

Las personas con discapacidad intelectual presentan una higiene oral escasa, <sup>(5)</sup> refiriendo también que servicios de salud no cuentan con profesionales debidamente capacitados para atender de forma satisfactoria a personas con este tipo de discapacidad, añadiendo en algunos casos actitudes negativas de los odontólogos perjudicando su calidad de servicio. <sup>(6)</sup>

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal Evaluar la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo frente a la atención de personas con discapacidad intelectual, 2016.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la Situación Problemática

Teresa Jiménez establece que la definición gramática del término discapacidad fue el resultado del acuerdo obtenido por más de 70 países, que en el ámbito de las Naciones Unidas acuñaron un dictamen admitido por el atestado de dicho organismo en su idioma original (el inglés) permutando el término "handicapped" por "disabilities", consecutivamente, el término transcrito al español "discapacidad" aprobado por la Real Academia Española de la Lengua en 1990, mostrándose válido en el diccionario de la lengua española de la misma Real Academia. <sup>(7)</sup>

Con el transcurso del tiempo los ideales sobre discapacidad se han modificado en su gran mayoría, con la ayuda de los avances científicos, como el término de "Personas con Habilidades Diferentes" la cual fue establecida por Judith LeBlanc, Ph.D. en el año 1998, atribuyendo a que las personas no deberían ser discriminadas por sus limitaciones. <sup>(8)</sup>

Por tanto coherentemente con el término fijado en el acuerdo internacional y para no subestimar el trabajo arduo y de años hecho por la OMS, médicos, lingüistas, organizaciones de personas con discapacidad, etc. El vocablo adecuado para referirse a las personas que tienen alguna discapacidad es "Personas con discapacidad". <sup>(7)</sup>

Según Parra C, et al. Se denomina a Discapacidad como un fenómeno multidimensional en donde las personas tienen interacciones con su entorno físico y social. Y debido a la interacción en algunos casos se produzca discapacidad. Una de las cosas más importantes es que no se restrinja su participación debido a su

discapacidad, ya que la discapacidad no es una clasificación de personas sino de sus características de salud y factores. El propósito es tratar de que las personas con discapacidad: física, psíquica o sensorial; sea productiva y funcional a la par con su proyecto de vida dentro de lo social del cual forma parte. <sup>(9)</sup>

Sierra O, establece que “la discapacidad según su manera general se clasifica en: Discapacidad Física; Discapacidad Intelectual; Discapacidad Sensorial; Discapacidad Psíquica”. <sup>(10)</sup>

En el mundo hay más de 1.000 millones personas que viven de una u otra manera en forma discapacitada, siendo en su gran mayoría los niños. En el día a día las personas con discapacidad sufren de diversas desigualdades y pocas oportunidades para poder contar con una educación de calidad y asistencia sanitaria. <sup>(11)</sup>

En la odontología se encuentran profesionales atraídos individualmente en la atención a personas discapacitadas, aunque a nivel institucional esto es muy escaso, pues no se ha captado el problema que representa la atención a personas con discapacidad. En su mayoría los egresados no conocen o su conocimiento es escaso, conducta o habilidad para la atención, tratamiento a personas discapacitadas, encaminan a una negación para abastecer la atención necesaria. <sup>(12)</sup>

Según Marulanda J, et al. La salud bucal de personas con discapacidad intelectual, cognitivas limitan a la correcta higiene dental por consiguientes estas personas presentan alteraciones en el esmalte dental, caries, enfermedades periodontales, mala higiene oral, maloclusiones, etc. De la cual necesitan ser atendidos de manera armoniosa. <sup>(13)</sup>

En el Perú el trato a las personas discapacitadas es preocupante porque la sociedad se ve excluido la dinámica laboral ya sea en la parte pública como privada.  
(14).

El Colegio odontológico del Perú originada el 4 de Diciembre de 1964 por la Ley N° 15251, diez años antes los propulsores empezaron este trabajo. Pero fue recién en 1968, bajo la organización de los doctores Óscar Serrudo Valdez de Peralta y Alejandro Alberdi Carrión, que se eligieron las primeras juntas Directivas tanto en el colegio odontológico del Perú como colegio odontológico de Lima. El 13 de Diciembre del 2002 se promulga la Ley N° 87878, Ley de trabajo del Cirujano-Dentista y el 27 de Abril del 2007 se promulga y pública en el diario El Peruano la Ley N° 29016, ley que modifica, adiciona y deroga la ley N° 15251, ley de creación del colegio odontológico del Perú.

En la ciudad de Chiclayo muchas personas con discapacidad intelectual, no reciben un trato como debería recibir tanto en los consultorios públicos y privados debido a la falta de capacitación que tiene el especialista en odontología, existen consultorios privados que no atiendes a personas con discapacidad intelectual porque le consume demasiado tiempo. Por tanto se presume que las personas con discapacidades intelectual evitan ir a un consultorio público o privado para mantener una buena salud oral y que puedan sentir el buen trato como ser humano.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

- a) ¿Cuál es la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016?.

### **1.2.2. Problemas específicos**

- b) ¿Cuál es la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el sexo y la edad frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016?.
- c) ¿Cuál es la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según los años de experiencia frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016?.
- d) ¿Cuál es la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el lugar donde trabajan frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016?.

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

- a) Determinar la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- b) Determinar la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el sexo y la edad frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016.
- c) Determinar la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según los años de experiencia frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016.
- d) Determinar la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el lugar donde trabajan frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

El rendimiento y actitud del odontólogo en cualquier actividad profesional es uno de los temas abordados actualmente y mas aún si la atención que se brinda es a personas con discapacidad intelectual, por tanto es necesario indentificar si la actitud presentada por los odontólogos es buena, regular o mala.

Esta investigación se realizó porque existe la necesidad de mejorar la actitud que presentan el odontólogo al atender a un paciente con discapacidad intelectual.

A pesar de que hay investigaciones que abordan la actitud de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad intelectual, no existen investigaciones a nivel local, por lo tanto los resultados obtenidos aportarán con valiosa información en el ámbito educativo.

Determinar la actitud permitirá conocer si los odontólogos se encuentran preparados para brindar una atención de calidad, también con los resultados se podrían sugerir ciertas condiciones que permitan brindar alternativas óptimas que preserven la integridad de las personas con discapacidad mental.

##### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Es necesario estar informado sobre cuál es la atención que se brinda a personas con discapacidad Intelectual de parte de los odontólogos, partiendo de las ideas que se tienen respecto al tratamiento que se brinda; incluyendo a los estudiantes que aún se encuentran en pregrado.

Odontológicamente se podría estar errando con la forma de atender y la actitud que se tiene al momento de atender a personas discapacitadas Intelectual, en algunos casos comunicarse durante el tratamiento odontológico no existen personas que acompañen al paciente y se hace más complicado lograr comunicarse con él, por

tanto es importante que el odontólogo este informado sobre las técnicas que debe utilizar para su atención, y conocer cuál es la percepción del paciente después de su atención, y si no es correcta mejorarla.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

El presente trabajo trata de informar sobre cuál es la actitud del odontólogo durante la atención a pacientes con discapacidad Intelectual.

Este trabajo tiene un aporte social porque se tendrá un beneficio para las personas discapacitadas, y ayudara a los odontólogos a su mejora con la atención a pacientes discapacitados.

#### **1.5. Limitaciones del estudio.**

Existieron ciertas limitaciones porque hay poca información actual sobre cuál es la actitud que presenta el odontólogo durante la atención a personas con discapacidad Intelectual.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

**Cardona N, et al.** (Colombia-2016) <sup>(15)</sup> “Manejo odontológico de pacientes en condición de discapacidad”. El objetivo fue investigar sobre como son tratadas las discapacidades odontológicamente, estrategias que se pueden utilizar para realizar una buena atención odontológica. El odontólogo al atender a un paciente en condición de discapacitado tiene una deficiente comunicación por lo cual se le hace aún más complicado el poder atenderlo, por tanto el odontólogo necesita medios de apoyo y estrategias las cuales cambiaran de acuerdo a las diferentes discapacidades que presente cada pacientes, los odontólogos deben capacitarse aunque es muy complicado porque no hay muchos programas que informen de manera completa como se debería de atender a este tipo de pacientes.

**Eman Al-Zboon, et al.** (Jordania-2015) <sup>(16)</sup> “Attitudes of dentists toward persons with intelectual disabilities in Jordanian hospitals”. Se tuvo como objetivo evaluar las actitudes de los dentistas hacia las personas con discapacidad intelectual y si influye el género y los años de servicio, el estudio evaluó el sexo y los años de experiencia de los dentistas en sus actitudes, basándose en las actitudes de 54 dentistas, lo cual tuvo como resultado que los dentistas tuvieron actitudes positivas para la atención de pacientes con discapacidad intelectual en hospitales jordanos, no hubo mucha influencia con el género y años de experiencia con el resultado.

**Giolla C, et al.** (Dublín-2014) <sup>(17)</sup> “Does Special Care Dentistry undergraduate teaching improve dental student attitudes towards people with disabilities?”. El objetivo de este estudio es que la odontología especial cambie las actitudes frente a las personas con discapacidades a través de un curso especial, se utilizó un instrumento validado el cual fue resuelto a modo de evaluación por 109 alumnos del 3° año de la carrera dental, teniendo como resultado que la actitud que tienen los estudiantes después del curso vario un poco , por tanto concluyen que las actitudes de los estudiantes hacia pacientes con discapacidad no es buena ni mala y que el curso establecido no sirvió de mucho porque la variación en las estadísticas fue de 2%.

**Afzal M, et al.** (Pakistan-2015) <sup>(18)</sup> “knowledge of dentists about epilepsy and their attitude toward the dental treatment of epileptic patients: a survey of dentists in peshawar-Pakistan”. El objetivo fue informarse de cuál es el conocimiento y la actitud de los dentistas frente a pacientes con epilepsia, este estudio se realizó utilizando como instrumento un cuestionario entregado a 129 dentistas, obteniendo como resultado un conocimiento pobre sobre la epidemiología, causas, tratamiento y reconocimiento sobre epilepsia, y su falta de confianza y seguridad para atenderlos. Concluyeron que la actitud y conocimiento escasa sobre epilepsia afecta su atención odontológica.

**Vallespir C, et al.** (Talcahuano. Chile-2014) <sup>(19)</sup> “Calidad del servicio odontológico público basado en percepciones intangibles en paciente sin discapacidad y discapacitados”. En el estudio se tuvo como objetivo el mejoramiento del procedimiento según la apreciación de los pacientes sobre lo sutil del servicio que hoy más frecuente, incluyendo a las personas con discapacidad. se tuvo una

población asignada a un Centro de Salud Familiar (CESFAM) mediante una encuesta validada en la metodología SERVPERF, con pacientes sin y con discapacidad atendidos públicamente. Se concluyó la calidad de servicio para los pacientes con discapacidad más baja que para las personas sin discapacidad, por tanto se requiere que el profesional se encuentre bien informado y cuente con el apoyo de su equipo para realizar mejor desempeño al atender a pacientes discapacitados.

**Yazan M, et al** (Jordania-2014) <sup>(20)</sup> “Dental students’ Knowledge and attitudes toward patients with epilepsy”. El objetivo fue evaluar los conocimientos y las actitudes de los estudiantes de odontología hacia pacientes con epilepsia clínica jordana, dicho estudio se llevó a cabo mediante un cuestionario que evalúa la experiencia, conocimiento, tolerancia y voluntad del odontólogo, se obtuvo como resultado que más de 1/3 pensaban que la epilepsia ocurría por locura, el 45% refirió que las convulsiones son signos de epilepsia, y también que más de 1/3 no tenía ni idea de cómo actuar cuando ocurrirían las convulsiones en el centro dental. Se concluyó que el nivel y las actitudes referentes a pacientes con epilepsia son desfavorables. Se requiere más educación odontología con respecto a epilepsia.

**Asencio M.** (Guayaquil-2014) <sup>(21)</sup> “Condiciones del tratamiento terapéutico en pacientes con epilepsia en la atención odontológica”. Se tiene como objetivo establecer las formas de manejo adecuado en la atención odontológica a pacientes epilépticos, teniendo como método la recolección de información de diferentes portales web. Este tipo de investigación es documental, descriptiva, cualitativa. En conclusión se necesita más instrucción del odontólogo frente a crisis convulsivas que pueden presentar al momento de su atención odontológica y también identificar cuáles serían los posibles causantes de sus crisis convulsivas

**Samkharadze S, et al.** (Georgia-2013) <sup>(22)</sup> "Survey of dental services provision to people with disabilities in Georgia". En el estudio se estableció como objetivo estudiar la atención odontológica a personas con discapacidad, el método utilizado fue cualitativo y cuantitativo, se entrevistó a 142 dentistas y residentes mediante un cuestionario, el cual estableció que se presenta menos eficiencia en pacientes con discapacidad visual/auditiva, parálisis cerebral, síndrome de Down y más eficiencia con pacientes con autismo. Se concluye que las actitudes del odontólogo son negativas para prestar sus servicios a personas con discapacidad.

**Antonio F, et al.** (Venezuela-2013) <sup>(23)</sup> "Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico". Se efectuó un estudio en el cual se tuvo como objetivo recopilar información basándose en la literatura, las tácticas usuales y propuestas empleadas para la atención de estos pacientes. Los métodos habituales no cambian solo se emplean de una manera distinta para lograr vinculo odontólogo-paciente con más eficacia. Diversidades funcionales como: autismo, síndrome de Down y diversidad intelectual se maniobran en el consultorio con musicoterapia, técnicas restrictivas y anestesia general; en cambio la diversidad funcional como ceguera y sordera se utilizan lenguaje de señas, uso de braille, lectura de labios, se induce a la sensopercepción de la vista, tacto y oído. De acuerdo al estudio concluyeron que para una eficiente atención odontológica a este tipo de pacientes, se emplean tácticas adecuadas de acuerdo a la característica de cada paciente.

**Ramesh N, et all.** (India-2013) <sup>(24)</sup> "Dentists' attitude to provision of care for people with learning disabilities in Udaipur, India". La investigación tuvo como objetivo establecer y asemejar las actitudes de los odontólogos a la atención que prestan a pacientes con discapacidad de aprendizaje, realizando un estudio transversal donde

247 dentistas de ambos sexos participaron (166 hombres y 81 mujeres), usando un cuestionario elaborado previamente, se obtuvo que los odontólogos titulados con posgrado y con antecedentes de haber atendido a personas con discapacidad presentaron una actitud media significativa a los que no tenían posgrados, concluyeron que la actitud de los dentistas hacia la atención a personas con discapacidad de aprendizaje fue buena y si el profesional se encuentra bien informado y si tiene mayor experiencia su atención será mucho mejor.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Actitud:**

Según Allport, establece que actitud es un estado de condiciones mental y nerviosa, que se agrupan a través de experiencias, influenciando de forma enérgica ante la réplica del individuo a cualquier objeto o postura (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988).<sup>(25)</sup>

Aigner M establece que la actitud frecuentemente es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales anteponen a reaccionar de una manera confiada. Las actitudes naturalmente se presentan debido a la experiencia, información de la conducta verbal, y la conducta diaria, etc. Las personas muestran una variedad de actitudes frente a diversos objetos, situaciones y símbolos. Las actitudes que se tienen en el día a día se relacionan con el comportamiento que manifiesta los objetos del alrededor. La actitud hacia la acreditación curricular es favorable, es más seguro su participación en su desarrollo. Por el contrario siendo negativa para un candidato a la alcaldía, lo más probable es que no reciba el apoyo en las elecciones.

Las actitudes son indicadores de conducta. Por tanto para medir estas actitudes, interpretaremos como indicios y no como hechos. <sup>(26)</sup>

### **2.2.1.1. Funciones de las actitudes.**

a) Función motivacional: Daniel Katz (1960), autor que aumento su aporte sobre las funciones de actitudes mediante teorías psicoanalíticas, distinguiendo:

Adaptativa: Facilita aproximarnos a lo grato, y aislar de lo malo. Por lo tanto las actitudes ayudan a lograr metas y eludir lo negativo.

Función expresiva del yo: Aprendemos a proteger y aceptar el pensamiento que tenemos de nosotros mismos mediante las actitudes.

Expresiva de valores personales afirmando la propia identidad individual: mediante las actitudes se manifiesta de manera afirmativa los valores.

b) Función cognitiva: En este caso las actitudes intervienen enfocándose en diferentes sucesos de la vida cotidiana. Se apoyan en percepciones concentrándose en el ser humano y su intelecto. <sup>(27)</sup>

### **2.2.1.2. Teorías clásicas de la formación de las actitudes:**

Establecieron que el procedimiento de condicionamiento clásico e instrumental debe fortalecer el dictamen de las actitudes.

a) El condicionamiento clásico de las actitudes:

Según Stroebe y Jonas (1996), informan que diversos autores establecen que las actitudes se concretan mediante la secuencia del condicionamiento clásico ocasionando alteraciones a futuras respuestas a comportamientos. Las investigaciones advierten que las actitudes lograrían ser “teñidas”

desprovistamente por el entorno de objetos examinados, convirtiéndose en sucesos muy pragmáticos cuando el balance entre estímulo y contexto es permanente. <sup>(25)</sup>

b) El condicionamiento instrumental de las actitudes:

Stroebe y Jonas, (1996), aportan que según el condicionamiento instrumental una solución que se encuentra en la lista del comportamiento puede ser reforzada. Las soluciones que tengan consecutivamente efectos afirmativos para el ser humano deberán rehacerse con mayor frecuencia que las perjudiciales. <sup>(25)</sup>

**2.2.1.3. Comparación entre actitudes y otros constructos representacionales:**

a) Actitudes y valores:

Según Garzón y Garcés (1989) las actitudes son definidas como objeto social, por esto los valores y las actitudes se determinan de tipo positivo o negativo. Los valores se diferencian de las actitudes porque son objetivos completos e imprecisos los cuales se califican positivamente y que no cuentan con objetos concretos. Partir de los valores se desarrollan las actitudes de las personas. <sup>(25)</sup>

b) Actitudes y opiniones:

Las opiniones surgen mediante las actitudes o en otro caso por estar de acuerdo o en desacuerdo sobre algún asunto que no obligatoriamente coincidan y estén resueltas. <sup>(25)</sup>

c) Actitudes y creencias:

Son testimonios que el ser humano tiene de un objeto, la diferencia entre actitudes y creencias es que las actitudes son positivas. <sup>(25)</sup>

#### d) Actitudes y hábitos:

Perloff, (1993) Zimbardo y Leippe, (1991); McGuire, (1985) disponen que los hábitos y las actitudes son costumbres que se adquieren diariamente. Los hábitos son estilos repetitivos que se realizan involuntariamente. Las actitudes son discernimientos declarativos porque el ser humano expresa lo que sucede con el hábito. <sup>(25)</sup>

#### **2.2.1.4. Tipos de mediciones de Actitudes:**

Existen varios tipos de mediciones para medir las actitudes como es el caso de la escala de Thurstone, Guttman, Likert, y Diferencial semántico con el cual se trabajara el instrumento de esta investigación.

- a) La escala de Thurstone: Ésta suele estar formada por unas 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales.
- b) La escala de Guttman: Tiene una elaboración sencilla, pero su uso y utilidad pueden ser limitados. Con ella se busca obtener una escala con un orden explícito. Así, esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta E.
- c) La escala de Likert: A diferencia de la escala Thurstone, la escala de Likert no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud, en una escala de 5 puntos, donde: 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo. <sup>(28)</sup>
- d) Diferencial Semántico: Creada por Charles Osgood, George Suci y Percy Tannenbaum en 1957, el cual es un tipo de instrumento que se utiliza mayormente en psicología, evaluando tres dimensiones: evaluación, potencia y actividad. La

técnica se desenvuelve sugiriendo un rol de adjetivos al sujeto, el cual se conecta con los conceptos propuestos. Estos adjetivos se muestran en modo bipolar, interviniendo dentro de ambos topes una progresión de valores intermedios independizados por un orden de regla establecida donde la orientación del concepto en relación con ambos polos debe estar regida por el sujeto. <sup>(29)</sup>

### **2.2.2. Odontólogo:**

El término odontólogo deriva del griego odont(o) el cual se refiere a diente.

Dentista proviene del latín dents, dentis, que en español significa diente. Por tanto se puede decir que odontólogo o dentista es el médico del aparato estomatognático el cual esta constituido por labios, la lengua, los dientes, el periodonto, el paladar, la mucosa oral, el piso de la boca, las glándulas salivales, las amígdalas y la orofaringe.

El término estomatología deriva del griego στόμα (estoma), que en español significa boca o cavidad oral referido a odontología.

La odontología en los últimos tiempos iniciada mundialmente el 6 de marzo de 1840 con la fundación de la escuela del Baltimore College of Dental Surgery en los Estados Unidos. Países de Europa como España, Portugal, Italia y parcialmente en Francia prosiguieron con la especialidad de Estomatología (Odontología). <sup>(30)</sup>

#### **2.2.2.1. Función:**

Los odontólogos cuentan con una serie de normativas y controles. El Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos es el órgano encargado de la supervisión.

Su trabajo es velar por la salud de tu boca, tus dientes y tus encías. Debe tratar, pero también prevenir, los problemas dentales (sobre todo los más habituales: caries, gingivitis y problemas periodontales).

Para desempeñar su labor, el dentista dispone de varios métodos y técnicas, además de los tratamientos. Realizará estudios bucodentales en profundidad, tratamientos personalizados según la dentadura de cada paciente como Ortodoncia, odontología general, endodoncia, parodoncia, exodoncia, odontopediatría, cirugía, rehabilitación dental, periodoncia, caries, extracciones, encías inflamadas, gingivitis, cirugía parodontal, amalgama dental, coronas de porcelana, prótesis totales (placas dentales), enfermedad periodontal, ortopediadicinal, cirugía dental, endodoncia, periodoncia maxilofacial, operatoria dental. y consejos para cuidar dientes y encías.

(31)

#### **2.2.2.2. Responsabilidad:**

Anteriormente los médicos que prestaban sus servicios corrían riesgos con su integridad física. Así, por ejemplo el Código de Hammurabi estipulaba en el año 1726 a.C., castigaban a los cirujanos que hacían mala praxis con la amputación de la mano. En cambio en estos últimos tiempos no existen penas tan drásticas, sin embargo se puede castigar en forma judicial con una demanda hacia el odontólogo por realizar un mal tratamiento.

La responsabilidad civil del odontólogo es menos estudiada que otras en la doctrina (legal) en la responsabilidad civil de los galenos (médicos). Durante el tiempo se observan litigios enmarcando detalles referentes al consentimiento informado, porque en la actualidad es tema discutible en reclamaciones. Por tanto se obliga a

realizar y terminar la historia clínica con su consentimiento informado y el odontólogo se ve forzado a cumplir una práctica profesional defensiva.

Esta responsabilidad jurídica exigida del profesional se divide en 5 grupos: Penal, civil, administrativa, laboral y colegial o corporativa. En el odontología, frecuentemente las situaciones de responsabilidad, es civil o penal, habiendo otras menos importantes. Establecen que no hay contrato sin consentimiento. A lo cual, el consentimiento basta para que el contrato exista. <sup>(32)</sup>

### **2.2.3. Discapacidad:**

Según la Ley general de la Persona con discapacidad N° 27050, define como persona discapacitada a aquella se refleje deficiencia o se muestre daño en su desempeño físico, mental o sensorial, que ocasionen una falta de disposición al cumplir sus actividades de acuerdo a los procedimientos y límites establecidos como normales, lo cual ocasiona que este no se desenvuelva de manera objetiva en sus actividades diarias, logrando que en algunas ocasiones se le excluya de la comunidad. <sup>(33)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una condición de la persona que hace que sea considerada discapacitada, refiere limitaciones motoras y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; esto quiere decir que la persona tendrá dificultades para desarrollar actividades cotidianas que le permiten participar en situaciones vitales. Por tanto, el referirse a discapacidad es complejo porque refleja un intercambio entre las características del ser humano y las características de la sociedad en la que vive. <sup>(1)</sup>

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud infiere que discapacidad se refiere a las restricciones de la actividad. Se valora que más de mil millones de personas (15% de población mundial) se encuentran afectadas de una u otra manera, además se indica que las tasas de discapacidad van creciendo.

Discapacidad implica en algunos casos problemas en la salud y necesidad de asistencia sanitaria, sea como sea todas las personas con discapacidad tienen semejantes necesidades por lo cual poseen el derecho a disfrutar de la más alta esfera viable de salud y también de vivir una vida sin exclusión.

Por tanto, el referirse a discapacidad es complejo porque refleja un intercambio entre las características del ser humano y las características de la sociedad en la que vive.

(34)

### **2.2.3.1. Tipos de discapacidad**

Según la convención sobre los Derechos de la Persona con Discapacidad. La convención sobre los Derechos de la Persona con Discapacidad fue pactada en el año 2006 por las Naciones Unidas, con la finalidad de perseverar los derechos de las personas discapacitadas en especial el derecho de la igualdad, permitiendo que no se les excluya o aisle y tratarlos como a las demás personas. Por lo cual se clasifica a la discapacidad de la siguiente manera: Discapacidad Motriz, Discapacidad visual, Discapacidad intelectual. (35)

La discapacidad según el Real Decreto (1972/1999) en el Peru se clasifica discapacidad física, sensorial y psíquica.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en el Peru clasifica en discapacidad sensorial y de la comunicación: (Discapacidad para ver;

Discapacidad para oír; Discapacidad para hablar; Discapacidad de la comunicación y comprensión del lenguaje).<sup>(36)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>(37)</sup>

Se clasifica de la siguiente manera:

**a) Discapacidad Física:**

Es una condición de vida que afecta a las extremidades y/o al aparato locomotor, provocando diversos tipos de alteraciones, incluso llegando a limitar su desarrollo personal y social.<sup>(38)</sup>

Con el pasar del tiempo la visión que se tiene con respecto a las personas discapacitadas ha variado. Antiguamente las personas discapacitadas eran imposibilitadas de socializar y tampoco tenían oportunidades laborales, condición que con el pasar de los años ha ido cambiando para bien, el gobierno está tratando de implementar políticas para que haya mayor concientización de la población hacia las personas con discapacidad. En la actualidad se observa a personas discapacitadas ocupando cargos importantes.<sup>(39)</sup>

Las personas discapacitadas requieren una buena atención médica y acceso a programas de salud al igual que el resto de las personas; con el fin de mantener su bienestar. Es muy importante que los familiares o personas cercanas enseñen a estas personas a mantenerse seguros y saber cómo reaccionar cuando se sienten agredidos.<sup>(40)</sup>

- Causas:

Se encuentran innumerables razones que hacen que una persona presente una discapacidad física como: factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por

accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas. <sup>(41)</sup>

- Clasificación:

Motrices.

Sin afección cerebral.

Poliomielitis: Conocida también como parálisis infantil de Heine-nadin, la cual se produce por destruir las células de los cuernos anteriores de la médula espinal. Esta enfermedad deja como consecuencia una parálisis y deformidades, y es frecuentemente en niño. Se transmite por medio de la vía faríngea ya que el virus puede transmitirse por la saliva, o también por la alimentación. El tiempo de incubación de esta enfermedad es de 5 a 10 días.

El cuadro clínico presenta 3 etapas:

Período inicial o agudo, su duración es de pocos días.

Período de regresión de la parálisis, (6-1 año).

Período de parálisis permanente, dura toda la vida.

En la actualidad la poliomielitis ha sido contrarrestada por la vacunación de Sabin. <sup>(42)</sup>

Lesión medular: Son alteraciones que se localizan en la médula espinal provocadas por un trauma o enfermedad degenerativa.

Este tipo de lesión ocasiona una alteraciones en la sensibilidad, el control del movimiento de extremidades y en algunos casos todo el cuerpo. <sup>(43)</sup>

Miopatías: Enfermedad del tejido muscular las cuales ocasionan problemas a este, el problema de las miopatías son rigidez, debilidad.

Existen miopatías que están desde cuando se nace y los cuales pueden ocasionar la muerte, pero si se lleva un cuidado necesario se puede llegar con el transcurso del tiempo tener fuerza muscular.

Existen 6 tipos de miopatías de acuerdo a la herencia: ( Miotonía congénita, Paramiotonía congénita, Parálisis periódicas, Enfermedades de núcleo central/susceptibilidad a la hipertermia maligna, Miopatía nemalínica, Miopatías centronucleares (miopatía miotubular).<sup>(44)</sup>

**Escoliosis:** Se hace referencia a una curvatura en la columna vertebral. Que se expande de lado a lado, la cual puede ser a consecuencia de afecciones genética o pueden ser congénitas, parálisis cerebral, espina bífida, entre otras.<sup>(45)</sup>

**Malformaciones congénitas:** Son aquellas con las que los bebés nacen, y las cuales se realizan cuando están en el vientre.<sup>(46)</sup>

Con afección cerebral.

**Parálisis cerebral:** Alteración en los movimientos y la columna por daños en el encéfalo, este tipo de problemas se muestran a la hora de nacer o después. Este tipo de daño irrumpe el movimiento normal de las extremidades ocasionando su cese de funciones.<sup>(47)</sup>

**Accidente Cerebro-Vascular:** Se debe al problema en el sistema nervioso central (SNC), porque ya no hay flujo sanguíneo por lo tanto ocasiona que este no permita que el cuerpo reaccione ante ningún estímulo se pierdan sus movimientos.

<sup>(47)</sup>

Por Enfermedad.

Asma Infantil: Enfermedad endémica inflamatoria de las vías respiratorias, que se desarrolla en la niñez. La cual se muestra con tos, disnea y sibilancias. <sup>(47)</sup>

Epilepsia: Enfermedad crónica que se definen mediante convulsiones pero las cuales son a partir de dos a mas, que son descargas eléctricas exageradas de las células cerebrales, los cuales hacen que la persona pierda el conocimiento, y en muchos casos se ocasionan daños. <sup>(48)</sup>

Mixta.

Plurideficiencias: son aquellas a las que no se tiene acceso o se está limitada como pueden ser motrices, cognitivos, sensoriales, y de la comunicación. Este tipo de discapacidad ocasiona que el ser humano no se desarrolle de una buena manera con la sociedad. <sup>(47)</sup>

#### **b) Discapacidad sensorial:**

La discapacidad sensorial abarca a cualquier tipo de deficiencia visual, auditiva, o ambas, así como de cualquier otro sentido, ocasionando problemas para comunicarse. Encontramos en este tipo de discapacidad a personas ciegas o de baja visión, las personas sordas o hipoacúsicas, y las personas sordociegas. La sordoceguera, es una discapacidad autónoma, la cual se caracteriza como una discapacidad múltiple. Puede ser por disminución o pérdida total de uno o más sentidos. <sup>(38)</sup>

También estas funciones ayudan a aprender, aplicar y desarrollar tareas, así como interactuar con otras personas. De acuerdo con el grado de deficiencia y la etapa de vida de la persona, pueden afectar el desarrollo, presentan problemas para

su inserción escolar y laboral. Es importante, diferenciar necesidades de un proceso de habilitación/ rehabilitación que necesite la persona apoyos y cuidados, garantizando las posibilidades de participar en el entorno de su vida cotidiana (educativo, cultural, laboral, recreativo).<sup>(49)</sup>

- Clasificación:

- Discapacidad auditiva.
- Discapacidad visual.
- Discapacidad multisensorial.

- Causas: Se establecen 3 tipos de causas.

Adquiridas: (Infecciones congénitas, Infecciones postnatales, Traumáticas, Hiperbilirrubinemia, Ototóxicos, Antibióticos, Prematuridad).

Genéticas: (Autosómicas recesivas, Autosómicas dominantes, Recesivas ligadas al cromosoma x, Mitocondriales).

Malformativas: (Microsomía hemifacial, Síndrome de Goldenhar).

- Discapacidad auditiva: Es aquella a la que se considera como la modificación de su sensación auditiva. Teniendo como términos básicos:

Hipoacusia: Reducción de la amplitud auditiva, la cual conllevaría a una disminución de la comunicación.

Cofosis o sordera: daño total del oído, por tanto solo se llevaría a cabo una comunicación visual.<sup>(50)</sup>

- Discapacidad visual: Es una limitación que afecta total o parcialmente la visión, La vista es un sentido que nos ayuda a poder tener una mayor interacción con la sociedad.<sup>(51)</sup>

Cada persona viene al mundo con una visión que se desarrolla consecutivamente a como se evoluciona la sinapsis neuronal de la retina, la vía óptica, corteza cerebral.

Para la OMS una persona con esta discapacidad visual muestra pérdida del sistema óptico.

Lo más peligroso de una discapacidad visual es la ceguera, la cual se caracteriza por la pérdida total de la visión ocasionándole una desestabilización en la sociedad porque tendría mucha dificultad para desenvolverse por sí mismo. <sup>(52)</sup>

Tipos de discapacidad visual:

Profunda: Se presenta una incapacidad para elaborar trabajos a minuciosidad.

Severa: La elaboración de las tareas necesitan de un tiempo más prolongado y su precisión es pobre.

Moderada: las tareas para realizarse de una u otra manera requieren de ayuda de objetos como los lentes y una buena luz. <sup>(51)</sup>

- Discapacidad multisensorial: Es aquella que se compone por discapacidad visual y auditiva, también se dice que hay dos formas de obtener esta discapacidad, una de ellas son adquiridas congénitamente y la otra con el transcurso de la vida. <sup>(53)</sup>

### **c) Discapacidad Psíquica:**

Las discapacidades psíquicas pertenecen a otro orden y afectan de distinta manera a quienes las padecen. Se considera a una persona con discapacidad

psíquica cuando presenta “trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes”. En este caso, las psíquicas se caracterizan por afectaciones cerebrales o neurológicas que no solo se centran en lo cognitivo, sino en muchas cosas más. Las personas con discapacidades psíquicas tienen alteraciones cerebrales que nos les permiten realizar ciertas tareas, ir a ciertos lugares, etc., debido a que la realidad puede ser interpretada por ellos de otra manera. Uno de los mejores ejemplos al respecto son las personas esquizofrénicas, las cuales, si no están medicadas, están discapacitadas para realizar ciertas tareas <sup>(54)</sup>.

Esquizofrenia: La esquizofrenia es un trastorno mental severo que se conocido también como trastornos psicóticos, el cual perjudica las emociones, pensamiento y comportamiento. Este tipo de discapacidad hace que la persona pierda la noción de la realidad, llegando a tener muchas veces alucinaciones, esta enfermedad es de por vida. <sup>(55)</sup>

No solo la persona que sufre de esquizofrenia es la afectada sino también su familia y la sociedad, ya que no pueden en muchos casos integrarse a la sociedad y requieren de la ayuda de gente cercana en este caso la familia para ayudarle y mostrarle de una u otra manera una forma de llevar una vida acorde a sus necesidades.

Para la actualidad se ha demostrado que con un tratamiento adecuado se puede mejorar la calidad de vida de estas personas y ayudarlos a que cumplan sus objetivos.

<sup>(56)</sup>

Síntomas: Tenemos los Delirios (convicciones raras, y muy disparatadas), trastorno del pensamiento (pensamiento sin sentido que están fuera de la realidad), alucinaciones (sienten que oyen, huelen y perciben cosas que no existen, aunque ellos lo sientan como reales). <sup>(55)</sup>

Depresión o trastorno bipolar: Este trastorno anteriormente se le llamaba Trastorno maníaco depresivo, se refiere al cambio repentino del estado de ánimo (57), no se conoce de manera efectiva los elementos biológicos pero se hace referencia que se trata de neurotransmisiones cerebrales (serotonina y dopamina) no utilizadas.

Dentro de sus características se establece que son a causa de alteraciones biológicas del cerebro, este trastorno es de por vida y necesita un tratamiento medicamentoso para nivelar las neurotransmisiones cerebrales. (58)

#### **2.2.4. Discapacidad Intelectual:**

Discapacidad intelectual anteriormente llamado retraso mental, es un vocablo empleado para referirse a personas que presentan limitaciones en la función mental y en distintas actividades como la comunicación, su propio cuidado, y su desempeño en la sociedad. Las distintas limitaciones que presentan estas personas hacen que su desarrollo sea más dificultoso que lo peculiar. (59)

Durante el transcurso del tiempo La Asociación Americana de discapacidades intelectuales y el desarrollo (AAID), anteriormente era American Association on Mental Retardation (AAMR), establece en su 11° edición del año 2010 que, la Discapacidad conocida anteriormente como “retraso mental” caso que ya no se utiliza se refiere a personas con limitaciones en su función mental. Niños con esta discapacidad tienden a desarrollarse más lentamente que los niños típicos, siendo posible que no aprendan ciertas cosas. (60)

Discapacidad Intelectual hace referencia a la barrera que existe en el funcionamiento intelectual, y su conducta adaptativa, estableciendo que este tipo de discapacidad tiene su origen antes de los 18 años. <sup>(61)</sup>

a) Discapacidad intelectual según la perspectiva de la OMS.

Considera a este tipo de discapacidad como enfermedad, de acuerdo a sus características médicas y trastorno porque su desarrollo mental se encuentra incompleto, peculiarmente el desperfecto de las actividades concretas de su desarrollo intelectual no se encuentra evolucionando de acuerdo a su edad. Este tipo de discapacidad ocasiona la falta de desarrollo en funciones cognoscitivas, lenguaje, motrices y su interacción con la sociedad.

b) Discapacidad intelectual según la perspectiva de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).

El APA considera a la Discapacidad intelectual como retraso mental. Y también se refiere a la capacidad intelectual mínima al promedio de las demás personas. Este tipo de personas muestran limitaciones muy resaltantes. <sup>(62)</sup>

- Causas de la discapacidad intelectual

- Causas Prenatales:

- Alteraciones Cromosómicas:

- Síndrome de Down: Alteración en el material genético que es a causa del cromosoma 21 (trisomía 21).

- Síndrome de X frágil: es una alteración en un solo gen y es hereditario.

- El cual se reconoce por insuficiencia en el aprendizaje. <sup>(63)</sup>

Distrofia muscular de Duchenne: Causada por la alteración de un gen (defectuoso), esta distrofia tiene mayor prevalencia en niños y se transmite hereditariamente. <sup>(64)</sup>

Fenilcetonuria: Trastorno metabólico que se hereda, y se refiere a la falta de una enzima, fenilalanina hidroxilasa o PAH. La cual necesita el organismos para transformar la felalanina en otras sustancias para el cuerpo. <sup>(63)</sup>

Anencefalia: alteración en el tubo neural más frecuente, es una deficiencia del crecimiento del tejido cerebral y medula espinal. <sup>(63)</sup>

Espina bífida: Malformación del tubo neural, ocasionando por un defecto congénito en el cerebro. Se diferencia por la partidura en la columna que no ha cerrado. Encontramos 3 tipos de espina bífida:

Espina Bífida oculta: Cuando se presenta la apertura en las vértebras de la columna, pero sin alterar la médula espinal.

Meningocele: Es cuando las meninges están protruidas y se exponen en las aperturas de las vértebras.

Myelomeningocel: La más compleja ya que la medula sobresale por la espalda.

<sup>(65)</sup>

- Causas Perinatales:

Trastornos intrauterinos: Insuficiencia placentaria aguda (placenta previa), Insuficiencia placentaria crónica, Parto y alumbramiento anómalos, Gestación múltiple.

Trastornos neonatales: Hemorragia intracraneal, Alteraciones respiratorias, Infecciones: meningitis, sífilis, VIH, Traumatismo craneal en el nacimiento. <sup>(63)</sup>

- Causas postnatales: Desnutrición, Deshidratación, Anomalías metabólicas, Enfermedades que afectan el Sistema Nervioso (SN). <sup>(63)</sup>

- Clasificación:

La discapacidad intelectual se divide en cuatro grados.

- Leve: cociente intelectual (ci) entre 50-55 y 70: Discapacidad más común entre la población (85%). Las causas en su mayoría son ambientales o familiares. En la Discapacidad Intelectual Leve las personas tienen lentitud en el desarrollo, sin embargo durante su adultez no tienen dificultad para realizar su vida diaria.
- Moderada: cociente intelectual (ci) entre 35-40 y 50-55: Un 10% de la población presenta esta discapacidad, las personas tienen problemas para comunicarse y en la edad adulta en algunos casos se casan o tienen hijos.
- Grave: cociente intelectual (ci) entre 20-25 y 35-40: Presentan Discapacidad intelectual el 3/4%. Los preescolares suelen desarrollar el lenguaje comunicativo en cambio en personas con este grado de discapacidad intelectual este desarrollo es a veces nulo. En la adultez, las termina viviendo en instituciones y necesitan mucha más ayuda de los demás adultos.
- Profunda: cociente intelectual (ci) inferior a 20-25: presentan el 1-2% de personas con discapacidad intelectual. Esta se presenta porque hay una enfermedad neurológica aquí se muestran problemas de conducta por lo cual viven en instituciones. <sup>(66)</sup>

- Dimensiones de la Discapacidad Intelectual (2002-2010):

- Dimensión I: Habilidades Intelectuales: Es la capacidad de realizar actividades mentales, valorar la función intelectual es parte importante para diagnosticar la

discapacidad intelectual. La función intelectual es un elemento de la inteligencia, esto no solo se basa en la productividad académica, sino al entendimiento del alrededor, comprendiendo: Razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez. Las habilidades intelectuales se evalúan mediante instrumentos como: las escalas más requeridas de inteligencia Wechsler y Stanford-Binet. <sup>(67)</sup>

- Dimensión II: Conducta adaptativa: Son las diversas destrezas estudiadas por los seres humanos para lograr desempeñarse en la vida diaria. (Luckasson y cols. 2002, p. 73). La conducta adaptativa se valoriza mediante cuestionarios estandarizados, información del entorno y la observación: Inventario para la planificación de servicios y la programación individual (ICAP), inventario de destrezas adaptativas (CALS), currículum de destrezas adaptativas (ALSC), programas conductuales alternativos (PCA). <sup>(67)</sup>
- Dimensión III: Participación, interacciones y roles sociales: Esta dimensión implica valorizar el desempeño, interacción del ser humano en las distintas funciones de la vida diaria como el hogar, trabajo, estudio, diversión, entre otros. Se calcula mediante la observación inmediata de la personas con el ambiente. <sup>(67)</sup>
- Dimensión IV: Salud (física y mental, etiología): Se refiere al bienestar del ser humano en todos los aspectos de la vida. El desarrollo humano está respaldado con cualquier condición que varíe su salud física o mental, fundamentándose en los obstáculos para considerar problemas físicos y salud mental, gestión de atención en salud, informar síntomas y sentimientos, y tolerar los planes de tratamiento. <sup>(67)</sup>

- Dimensión V: Contexto (ambiente y cultura): Aquí se especifica diversos aspectos que perjudican en la vida diaria. Posturas ambientales que promueven el bienestar: consideración de salud y seguridad personal, confort material y estabilidad financiera, entre otras. Es necesario ponerle interés a la cultura porque los valores y conducta se encuentran afectados. <sup>(67)</sup>
  - Diagnostico:
    - Diagnosticamos la Discapacidad Intelectual mediante dos formas:
      - Funcionamiento Intelectual: este tipo de coeficiente se mide por medio de una prueba llamada coeficiente de inteligencia.
      - Conducta Adaptativa: para medir esta conducta se hace la comparación con otros niños pero de la misma edad, haciendo destrezas como bañarse, ir al baño y comprender lo que se dice y poder responder.
- Los Signos de la discapacidad intelectual son muchos, estos niños tienen problemas para pensar lógicamente, recordar cosas, falta de comprensión para pagar cosas, ver las consecuencias de su accionar, a veces las limitaciones no son percibidas en la niñez pero al ir a la escuela ya se empezaran a notar ciertas deficiencias. Sin embargo este no es problema para que ellos puedan aprender y crecer. Brindando ayuda a personas con esta deficiencia lograremos que puedan vivir una vida satisfactoria. <sup>(68)</sup>

#### **2.2.5. Barreras habituales.**

- a) Barreras que impiden a las personas con discapacidad el acceso a la asistencia sanitaria.

Según la OMS muchos obstáculos se presentan durante la vida diaria de una persona con discapacidad.

- Costos prohibidos: El acceso a servicios de salud y transporte son los principales problemas para las personas discapacitadas, porque no perciben el cuidado necesario que requieran con mayor frecuencia.
- Oferta limitada de servicios: Los servicios para las personas discapacitadas son escasos e inapropiados por lo que se convierte en una barrera importante que impide el acceso a la asistencia sanitaria.
- Obstáculos físicos: Para acceder a los servicios (hospitalarios, centros de salud), y señalizaciones son malas, baños inadecuados y hay lugares dentro del establecimiento a las que no se tiene acceso por mala construcción.
- Aptitudes y conocimientos inadecuados del personal sanitario: Las personas con discapacidad frecuentemente son maltratadas por el personal sanitario que no cuenta con las debidas aptitudes para atender sus necesidades. <sup>(4)</sup>

b) Barreras presentes en la vida cotidiana a personas discapacitadas.

La sociedad presenta dificultades en su vida diaria, pero las dificultades para las personas con discapacidad son mayores.

Se presentan barreras que imposibilitan y dificultan el desenvolvimiento de la persona discapacitada. <sup>(69)</sup>

Barreras de Actitud: Son las más frecuentes y se incorporan:

- Estereotipos: En sutilidad de vida mayoría la presume que las personas discapacitadas tienen una calidad de vida funesta, por tener deficiencias.
- Estigmas, prejuicios y discriminación: Se percibe en algunos casos que la Discapacidad para el ser humano es un hecho trágico, el cual hay tratar de curar, y que su interacción con la sociedad no es apto. Si se percibe a la

discapacidad como responsabilidad social todos trataríamos de apoyarlas y hacerles tener una mejor calidad de vida. <sup>(69)</sup>

- Barreras de comunicación: Aquí se establecen barreras para las personas con alteraciones en la audición, habla o escritura. En algunos casos la promoción sobre salud impide que las personas con discapacidad visual las obtengan debido a la letra diminutiva o que no haya lecturas de Braille en la promoción.
- Barreras físicas: existen distintos tipos de obstáculos presentes en la vida cotidiana de las personas discapacitadas las cuales imposibilitan que se desplacen a su manera: escalones, ausencias de básculas que permiten acomodarse en silla de ruedas, entre otras.
- Barreras políticas: aquí se establece la falta de cumplimiento de las leyes y programas que hagan la vida de las personas discapacitadas más accesible a la sociedad.
- Barreras programáticas: se impiden la presencia de programas de salud pública y atención médica a las personas discapacitadas.
- Barreras sociales: Estas barreras van desde el nacimiento, desarrollo, educación, trabajo, la sociedad en su mayoría cree que una persona discapacitada no es capaz de desempeñarse de una manera correcta.
- Barreras de transporte: Las personas discapacitadas sufren al momento de tomar algún transporte ya que no es adecuado y no facilita a que el discapacitado se sienta independiente y se relacione de manera normal con la sociedad. <sup>(69)</sup>

#### **2.2.6. Personas con discapacidad en el Perú.**

Reglamento de la ley n° 29973 ley general de la persona con discapacidad: Capítulo

I disposiciones generales:

El reglamento abarca varios capítulos, pero de los cuales solo nos basaremos en dos de ellos: capítulo III Derechos de las personas discapacitadas, capítulo V Salud y rehabilitación.

- CAPITULO III DERECHOS DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS:

- Promoción del Rol de la familia de la persona con discapacidad: Los Gobiernos regionales y locales ayudaran a este tipo de personas tratándolas de integrar a la sociedad y brindándoles programas de capacitación y apoyo para poder tener una buena calidad de vida, el ministerio de educación realiza actividades educativas, sociales, culturales para la familia y comunidad, con el fin de informarlos el cómo tratar, ayudar a una persona con discapacidad.
- Derecho a la vida y la integridad de la persona con discapacidad: Con el afán de conservar su salud psíquica y física, no se permite realizar experimentos médicos o científicos con personas discapacitadas sin su consentimiento libre. El ministerio de salud trata de conceder una mejor calidad de vida por medio de programas científicos pero en el ambiente genético.
- Capacidad jurídica de la persona con discapacidad: Las personas discapacitadas alcanzan un sistema de apoyo de manera razonable. <sup>(70)</sup>
- La Persona con Discapacidad y la comunidad: Se busca atender a este tipo de personas de acuerdo a sus necesidades y se fomenta la inclusión social de dichas personas y su familia.
- Participación de la persona con discapacidad en la vida política: Las personas discapacitadas hacen cumplir sus derechos mediante las organizaciones políticas, promueve la inclusión y hace valer sus derechos para tener un trato igual al del resto de personas. El sistema electoral no niega la participación de

las personas discapacitadas para hacer valer su derecho (voto), facilita su acceso y promueve lugares adecuados para dicho fin. <sup>(70)</sup>

- Derecho asociativo: El Consejo Nacional para la Integración de la Persona Discapacitada (CONADIS) ayuda a que las organizaciones de las personas con discapacidad se fortalezcan y formalicen. Ministerio de Relaciones Exteriores, la Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI y CONADIS impulsan proyectos, programas para personas discapacitadas. <sup>(70)</sup>
- Derecho a la consulta de las personas con discapacidad: Se deben publicar por no menos treinta días normas legislativas, administrativas, políticas y programas sobre discapacidad. Las organizaciones de personas con discapacidad cooperan en las consultas a mediante representantes legales debidamente acreditados. <sup>(70)</sup>
- EN EL CAPÍTULO V SALUD Y REHABILITACIÓN:
  - Rol del Gobierno Nacional: El Ministerio de Salud determina y mejora de una u otra manera el cómo proteger, ayudar a la recuperación, habilitación y rehabilitación de la salud de personas con discapacidad, y tener igualdad y accesibilidad. Por tanto se encargan de implementar los establecimientos de salud. <sup>(70)</sup>
  - Aseguramiento universal: El Ministerio de Salud ayuda a las personas con discapacidad a contar con aseguramiento en Salud.
  - Seguros de Salud y de Vida Privados: La Superintendencia Nacional de Salud - SUNASA y la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones - SBS, transmiten dictámenes atribuyendo a empresas con seguros diminutivos. <sup>(70)</sup>

- Atención en Salud, habilitación y Rehabilitación en la Comunidad de la persona con discapacidad: El Ministerio de Salud trata de mejorar la intervención de las personas con discapacidad en su capacitación y rehabilitación, y tratan de que su atención día a día vaya mejorando.
- Servicios de intervención temprana: Aquí la intervención sobre prevención y programas de atención que se realiza en niños discapacitados o en peligro de alcanzar una discapacidad. Además establece que haya un registro sobre los niños nacidos con discapacidad o con riesgo de obtenerla.
- Servicios de habilitación y rehabilitación: Estos servicios ayudaran a mejorar la vida de las personas discapacitadas, introduciendo maniobras de rehabilitación justificada en la comunidad. <sup>(70)</sup>
- Medidas de Prevención: Los Ministerios de Salud, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, ESSALUD, y los Gobiernos Regionales, realizan a través de sus organismos especializados, promueven averiguaciones científicas para impulsar y disminuir la discapacidad.
- Medicamentos, tecnologías de apoyo, dispositivos y ayuda compensatoria: El Seguro Social de Salud planea formas para que las personas con discapacidad de recursos bajos puedan acceder a los medicamentos de una manera que no sea tediosa.
- Investigación de Discapacidades: El Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Salud, en coordinación con los Gobiernos Regionales, realiza investigaciones científico-tecnológicas y ayudar a que las personas discapacitados tengan una vida de calidad. <sup>(70)</sup>

c) Datos Estadísticos de las personas con discapacidad en Perú.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Informo a través de su página que en nuestro país el 5.2% de la población (1 millón 575 mil personas), presentan algún tipo de discapacidad, de los cuales:

- Mujeres: Constituida por el 52,1% (820mil 721 personas).
- Hombres: Constituida por el 47,9% (754 mil 671).

Por lo que se establece que las mujeres prestan de una manera mayor proporción de tener una discapacidad. <sup>(71)</sup>

### **2.2.7. Salud oral en personas con discapacidad:**

Salud bucal se refiere a distintos aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca (dientes encías). Gracias a ello nos facilita muchas cosas como comer, hablar y reír <sup>(72)</sup>.

Facilitar ayuda odontológica a las personas discapacitadas en la actualidad es lo que más se desea. Las personas con discapacidad que presentan alguna alteración o problema odontológico son mucho más comunes. <sup>(73)</sup>

La salud oral junto con una dieta saludable y visitas periódicas previenen enfermedades como la caries, gingivitis, periodontitis o problemas más severos, sin embargo si existen alteraciones o problemas en la cavidad oral se recurre al tratamiento adecuado para cada patología: Ortodoncia, odontología general, endodoncia, periodoncia, exodoncia, odontopediatria, cirugía, rehabilitación dental, periodoncia, caries, extracciones, encías inflamadas, gingivitis, cirugía periodontal, amalgama dental, coronas de porcelana, prótesis totales (placas dentales), enfermedad periodontal, ortopedia dental, cirugía dental, endodoncia, periodoncia maxilofacial, operatoria dental. <sup>(74)</sup>

Diversos factores genéticos, alteraciones de crecimiento y desarrollo, acción muscular alteran la erupción, posición, oclusión o estructura esquelética. En pacientes con discapacidad el riesgo de caries, enfermedades periodontales, anomalías dentarias, bruxismo, etc. Aumentan ya que estas personas no tienen facilidades para realizar su higiene, o su alimentación es inadecuada. <sup>(75)</sup>.

- Salud oral en discapacidades frecuentes como:
  - Síndrome de Down: Las personas con Síndrome de Down presentan muchas alteraciones bucales ya sabidas por los odontólogos. Este tipo de pacientes sufren un retraso en la erupción dental lo cual también conlleva a una disminución en la presencia de caries porque además su corto diámetro de las piezas dentales facilita el cepillado.

Existe presencia de maloclusiones y son muy propensos a tener infecciones bucales y presencia de alteraciones periodontales.

También existen problemas de mordida cruzada, agenesias, fusiones, dientes cónicos, hábitos orales permanentes, pseudomacroglosia, protrusión en la mandíbula.

Las personas con esta discapacidad requieren una profilaxis antibiótica antes de una intervención odontológica para prevenir alguna afección al corazón.

Se necesita establecer programas preventivos desde una edad muy pequeña. Las personas con síndrome de Down son generalmente amigables, afectuosos, y muy alegres.

Durante la atención odontológica uno de los problemas es que estas personas les dificultan inclinar la cabeza, si al atender al paciente ocurren problemas que no se pueden manejar, se recurriría a una sedación general. <sup>(76)</sup>

- Parálisis cerebral: Es un enfermedad causada por un precoz daño cerebral, la cual presenta alteraciones odontológicas como: Enfermedad periodontal, caries dental, respiración por la boca, aumento de la erosión, el bruxismo, maloclusión, trauma, disfagia, aumento de salivación, aumento de reflejo nauseoso, mordida hiperactiva.

Las consideraciones que se deben de tener en cuenta de parte de los odontólogos, serian: Realizar una estrategia preventiva, durante la atención odontológica tiene que percibirse tranquilidad para no incomodar al pacientes y pueda colaborar, en algunas oportunidades es necesario atender a estos pacientes en silla de ruedas para que no pase por un momento traumático, ya que al estar en la silla dental puede generarle incomodidad. <sup>(77)</sup>

- Autismo: Los pacientes autistas muestran características bucales semejantes a las de un paciente normal. Este tipo de paciente se encuentran con anticonvulsivantes diariamente pero mayormente el estado de salud bucal se debe a las causas locales, además la falta de higiene por lo que produce gingivitis. <sup>(78)</sup>

Al momento del tratamiento odontológico el paciente autista debe familiarizarse con su entorno y sentirse en confianza, porque los cambios bruscos a cualquier tipo de escenarios y generar incomodidad. Por tanto nuestra intervención debe ser realizada de lo más superficial como hacer que se sienta familiarizado o cómodo, para luego trabajar en boca. <sup>(79)</sup>

- Retardo mental: Tener una salud oral descuidada, ocasiona alteraciones al momento de la deglución, habla, comunicación, por tanto la salud oral de las personas deben ser primacia.

Las personas con retardo mental poseen más incidentes a presentar alteraciones bucales, por la dificultad u escasa higiene bucal, paladar profundo, anomalías de forma-posición-tamaño, gingivitis medicamentosa, maloclusión, policaries, que produce la presencia de caries, y periodontitis. <sup>(80)</sup>

- Epilepsia: La salud oral en pacientes epilépticos es pobre y también se padecen enfermedades por causa de los anticonvulsivantes, ellos presentan distintas alteraciones con: hiperplasia gingival, caries, malposiciones dentarias, laceración de tejidos, fracturas dento-maxilares, erupción tardía, halitosis, descalcificación, entre otros.

Un paciente epiléptico puede ser tratado de una manera normal, pero previamente informarse sobre los medicamentos que consume para saber cómo actuar si se presenta alguna complicación, las tres formas de cómo atender al paciente epiléptico en el consultorio odontológico son: conocimiento de la historia convulsiva del paciente y medicaciones, eliminar las situaciones que causen las crisis convulsivas y la destreza para controlar y manejar una crisis si esta se presenta. <sup>(81)</sup>

- Sordera: Anteriormente el paciente sordo era muy difícil de tratar, para establecer un trabajo odontológico bueno tiene que haber comunicación con el paciente en este caso sería por medio de imágenes o señas y lograr que el paciente se sienta cómodo y no se muestre reacio ante esta situación.

Este tipo de pacientes presenta defectos en el desarrollo del esmalte (hipoplasia), bruxismo, caries, enfermedades periodontales. <sup>(79)</sup>

- Ceguera: En este tipo de discapacidad no hay manifestaciones orales particulares, sin embargo se encuentra la presencia de caries, enfermedades periodontales la cuales se ocasionan porque no se tiene una buena higiene bucal.

El momento de la atención a este tipo de discapacitados empieza desde el momento en que el paciente ponga un pie en el consultorio ya que existe nerviosismo, miedo, ansiedad, por tanto se debe coordinar bien el momento para atenderlos. Cuando el paciente llega por primera vez al consultorio lo primordial en esa cita es hacer un reconocimiento de los lugares en los cuales se encontrará el paciente, el material utilizado, de cierta manera hacer que el paciente entre en confianza, posteriormente en la siguiente cita cuando hay un poco más de familiarización con el equipo de trabajo de parte del paciente se empieza el tratamiento pero en forma lenta y manteniendo la comunicación con el paciente para no establecer una barrera y el paciente se sienta cómodo y satisfecho. <sup>(82)</sup>

### **2.2.8. Odontólogo frente a personas con discapacidad.**

En su mayoría los odontólogos tienen dificultad y se muestran reacios para atender a personas discapacitadas porque necesitarían equipo especial, capacitación especial que parte especialmente desde su formación en pre-grado, sin embargo si el odontólogo se encuentra capacitado para atender a estas personas lo hará en su consultorio y de una manera correcta siendo minucioso y responsable en las técnicas que utilizaría. <sup>(79)</sup>

En la mayoría de universidades no se cuenta con conceptos o cursos básicos para la atención odontológica a personas discapacitadas, ocasionando que el estudiante

termine la carrera si una información y una manera de atención nula hacia este tipo de pacientes. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), en su mayoría la población de personas discapacitadas no cuenta con atención odontológica.

Algunos odontólogos muestran su negativa para la atención a personas discapacitadas, ya que el consultorio no se encontraría con el equipamiento adecuado, añadiendo la falta de información sobre su forma de atención.

- Paciente impedido: Probablemente la indiferencia del tutor de estas personas para satisfacer las necesidades odontológicas de estos pacientes es su falta de educación con respecto a este tema. <sup>(61)</sup>

Varios estomatólogos se evidencian recelosos a la atención, porque el actual del paciente es impredecible y la comunicación en algunos casos es complicada.

Para atender a personas discapacitadas se debe conocer la función motora, topografía, tonicidad del músculo y severidad del daño. Actualmente se muestra más atención al cuidado de salud, educación y empleo de personas con discapacidad, siendo el tratamiento dental una de las más grandes necesidades. <sup>(83)</sup>

a) Formación del alumno para atender a personas con discapacidad.

Reglamento para la atención odontológica:

- Al inicio del tratamiento se debe sostener lo siguiente.
- Estudiar al paciente mediante la observación y percatarse de cada movimiento que realiza el paciente y tener una perspectiva de cómo atenderlo.

- Informarse por medio de la historia clínica la cual debe estar completa, manteniendo información desde sus antecedentes, medicamentos que consumen si es que lo consumen, si son co-dependientes, entre otros.  
Informar al paciente si es dependiente y si no al familiar que lo acompaña de lo importante que es la salud oral y de las consecuencias que acarrea si no se realiza.
- El odontólogo informara al paciente de cuál será su tratamiento y que función cumple cada instrumento pero de una forma que este pueda entender y para que no lleve una experiencia traumática y se sienta en confianza. <sup>(79)</sup>

b) Universidades:

En general los países que se encuentran en vías de desarrollo en Latinoamérica dentro de los cuales hemos considerado a (Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Bolivia, Uruguay) algunos de ellos cuentan en su plan de estudios con la asignatura de pacientes especiales como es el caso de la Universidad de Chile, por el contrario la Universidad de Buenos Aires-Argentina, Universidad de Campinas- Brasil, Universidad de la Republica-Uruguay, Universidad Central del Ecuador, Universidad del Valle-Bolivia no cuentan con esta asignatura.

En países de Centro América como México existen universidades que no cuentan con dicha asignatura tal es el caso de la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma de Baja California.

En Europa existen Universidades que cuentan con la asignatura de pacientes especiales tal es el caso de la Universidad de Sevilla, pero también hay Universidades que no cuentan con dicha asignatura como la Universidad de Barcelona.

En el Perú existen 131 Universidades de las cuales 33 tienen la carrera de odontología, y solo una de ellas cuenta con la asignatura de pacientes especiales como es el caso de la Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cuzco (cusco); y 32 universidades no cuentan con la asignatura de pacientes especiales.

Debemos aclarar que las asignaturas son de pregrado.

### **2.3. Definición de términos básicos**

- Actitud: Inclinación de una persona a actuar de un determinado modo frente a un estímulo, tras estimar si es positivo o negativo. <sup>(84)</sup>
- Odontólogo: odontólogo o dentista es el médico del aparato estomatognático el cual esta constituido por labios, la lengua, los dientes, el periodonto, el paladar, la mucosa oral, el piso de la boca, las glándulas salivales, las amígdalas y la orofaringe. <sup>(30)</sup>
- Discapacidad: Ausencia o disminución de la capacidad para realizar una actividad dentro de unos márgenes normales provocada por una deficiencia. La discapacidad puede ser reversible o irreversible, así como definitiva o transitoria. <sup>(85)</sup>
- Discapacidad Intelectual: Es aquella que su funcionamiento intelectual se encuentra significativamente por debajo del promedio, permaneciendo desde el nacimiento o primera infancia y que ocasiona limitaciones para desarrollar las actividades normales de la vida diaria. <sup>(86)</sup>
- Escala de Likert: Tipo de instrumento de recolección de datos para medir actitudes, abarcando un conjunto de ítems de los cuales se solicita la reacción (favorable o desfavorable, positiva o negativa) de las personas. <sup>(28)</sup>

- Alfa de Cronbach: El coeficiente Alfa de Cronbach es una forma de consistencia interna, se centra en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem. <sup>(87)</sup>
- ANOVA: herramienta estadística utilizada para métodos analíticos, es usada para comparar mas de dos medidas. <sup>(88)</sup>.
- t de studen: prueba que se emplea para contrastar hipótesis y conocer la desviación típica poblacional, empleado para muestras independientes o pareadas. <sup>(89)</sup>

## **CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION**

### **3.1. Formulación de hipótesis**

#### **3.1.1. Hipótesis General.**

H<sub>0</sub>: Los Odontólogos de la ciudad de Chiclayo tienen una actitud neutra frente a la atención de personas con Discapacidad Intelectual, 2016.

H<sub>1</sub>: Los Odontólogos de la ciudad de Chiclayo no tienen una actitud neutra frente a la atención de personas con Discapacidad Intelectual, 2016.

#### **3.1.2. Hipótesis secundarias.**

H<sub>0</sub>: La actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el sexo y la edad frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual es neutra.

H<sub>1</sub>: La actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el sexo y la edad frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual no es neutra.

H<sub>0</sub>: La actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según los años de experiencia frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual es neutra.

H<sub>1</sub>: La actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según los años de experiencia frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual no es neutra.

H<sub>0</sub>: La actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el lugar donde trabajan frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual es neutra.

H<sub>1</sub>: La actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el lugar donde trabajan frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual no es neutra.

### **3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.**

#### **3.2.1. Variables**

- ✓ Actitud de los odontólogos.
- ✓ Discapacidad Intelectual.

### 3.2.2. Dimensiones e indicadores, definición conceptual y operacional.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Actitud del odontólogo	Odontólogo	Bueno
		Regular
		Malo
	Género	Masculino
		Femenino
	Edad	20-30 años
		30-40 años
		40-50 años
		50 a más años
	Lugar	Publico
		Privado
	Años de experiencia	5 años
		10 años
		15 años
		Más de 20 años
	Discapacidad Intelectual	Discapacidad Intelectual
Moderada		
Grave		
Profunda		

### **3.2.3. Definición conceptual y operacional.**

#### **Actitud de los Odontólogos.**

Aigner M. establece que la actitud frecuentemente es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales antepone a reaccionar de una manera confiada. Las actitudes naturalmente se presentan debido a la experiencia, información de la conducta verbal, y la conducta diaria, etc. Las personas muestran una variedad de actitudes frente a diversos objetos, situaciones y símbolos. <sup>(26)</sup>

Definición operacional.

Evalúa el trato de Odontólogos a personas con Discapacidad intelectual, basándose en su apreciación (Bueno-Malo).

#### **Discapacidad Intelectual.**

Discapacidad intelectual anteriormente llamado retraso mental, es un vocablo empleado para referirse a personas que presentan limitaciones en la función mental y en distintas actividades como la comunicación, su propio cuidado, y su desempeño en la sociedad. Las distintas limitaciones que presentan estas personas hacen que su desarrollo sea más dificultoso que un niño peculiar. <sup>(59)</sup>

Definición operacional.

En el siguiente cuestionario se aborda a la discapacidad en general.

## CAPITULO IV: METODOLOGIA

### 4.1. Diseño metodológico

No experimental: se realiza sin manipular las variables porque ya han sucedido, en la investigación lo que se hace es observar el contexto natural del fenómeno y consecutivamente analizarlo.

Transversal: porque analiza el nivel de variables, se recolectan los datos en un tiempo único.

Descriptiva: Porque describe los datos del estudio, permite ordenar resultados de las conductas, y los procedimientos de hechos.

### 4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia.

La muestra es de tipo probabilístico, aleatorio estratificado, el tamaño de la muestra es de 249 odontólogos los cuales se obtuvieron utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

Z: 1.96 Coeficiente de confiabilidad para un nivel de significancia de 5%.

P: 0.50 Proporción de odontólogos

Q: 1 - P

E: 0.05 error de tolerancia

N: 698 Odontólogos

Reemplazando:

$$n = \frac{698(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(698-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} \quad n = 249$$

con estos datos se determinó que la muestra será de 249 odontólogos colegiados, siendo seleccionados aleatoriamente.

**Tabla N° 1: muestra de los odontólogos de Chiclayo**

Muestra	Colegiados	
	f(a)	f(r)
Odontólogo	249	36%
Total	249	36%

**Fuente:** Registro de odontólogos colegiados

**Fecha:** Octubre 2016

**Elaborado:** Patricia Y. Mendoza Cabanillas

- **Criterios de Inclusión**

- Odontólogos colegiados que ejercen en el sector público y privado en la ciudad de Chiclayo.
- Odontólogos de ambos sexos que ejercen en la ciudad de Chiclayo.

- **Criterios de Exclusión**

- Odontólogos colegiados que no ejercen en la ciudad de Chiclayo.
- Odontólogos que no estén inscritos en el colegio odontológico de Lambayeque

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO METODOLÓGICO
<p style="text-align: center;">"Actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016"</p>	<p><b>Problema General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016?</li> </ul> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el sexo y edad frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016?</li> <li>¿Cuál es la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según los años de experiencia frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016?</li> <li>¿Cuál es la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el sector donde trabajan frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016?</li> </ul>	<p><b>Objetivos Generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el sexo y edad frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016.</li> <li>Determinar la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según los años de experiencia frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016.</li> <li>Determinar la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el sector donde trabajan frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual, 2016.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>H<sub>0</sub>: Los Odontólogos de la ciudad de Chiclayo tienen una actitud neutra frente a la atención de personas con Discapacidad Intelectual, 2016.</p> <p>H<sub>1</sub>: Los Odontólogos de la ciudad de Chiclayo no tienen una actitud neutra frente a la atención de personas con Discapacidad Intelectual, 2016.</p> <p>Hipótesis secundarias.</p> <p>H<sub>0</sub>: La actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el sexo y la edad frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual es neutra.</p> <p>H<sub>1</sub>: La actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el sexo y la edad frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual no es neutra.</p> <p>H<sub>0</sub>: La actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según los años de experiencia frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual es neutra.</p> <p>H<sub>1</sub>: La actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según los años de experiencia frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual no es neutra.</p> <p>H<sub>0</sub>: La actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el lugar donde trabajan frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual es neutra.</p> <p>H<sub>1</sub>: La actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el lugar donde trabajan frente a la atención de personas con discapacidad Intelectual no es neutra.</p>	<p>Diseño de investigación: No experimental, transversal descriptiva.</p>

### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

En el mes de diciembre, en distintos horarios (mañana y tarde) se acudió a consultorios públicos y privados para entrevistar a odontólogos, en algunos casos los odontólogos se encontraron muy ocupados y pidieron que regrese al día siguiente, en otros casos fueron muy amables y se tomaron unos cuantos minutos para resolver la encuesta:

primero se explicó de forma verbal el estudio y el propósito del mismo, Luego se le entregó el cuestionario el cual comprendía de 21 ítems y cada ítems tenía 5 alternativas de las cuales de acuerdo a lo que ellos consideraban marcaban su alternativa.

Luego de realizar todas las encuestas se procedió al vaciado de datos uno por uno utilizando los programas Excel y spss v22.

#### **Validez**

El instrumento está validado y se obtuvo del artículo: "Attitudes of dentists toward persons with intelectual disabilities in Jordanian hospitals" donde se evaluó la actitud del odontólogo a pacientes con Discapacidad Intelectual y luego se obtuvieron las estadísticas mediante la escala de Likert.

#### **Confiabilidad.**

Para realizar la prueba de confiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach el cual requiere solo una aplicación del instrumento de medición.

El Alfa de Cronbach produce valores que oscilan entre cero (0) y uno (1).

- No es necesario dividir los ítems del instrumento en mitades.

- Se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

El alfa de cronbach, se aplica en escalas de estimación, escala de Lickert, cuestionario de preguntas cerradas con opciones policotómicas , test de aptitud verbal, test de aptitud no verbal , test psicológico. Mediante la formula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2 / \text{items}}{s^2 T(\text{puntajes totales})} \right]$$

K= Número de Ítems.

S<sup>2</sup>= Varianza de los puntajes de cada ítems.

S<sup>2</sup>T= Varianza de los puntajes totales.

Los rangos de la medición de el alfa de cronbach son:

0,81 A 1,00 = Muy Alta

0,61 A 0,80 = Alta

0,41 A 0,60 = Moderada

0,21 A 0,40 = Baja

0,01 A 0,20 = Muy Baja

Se ha tomado una muestra de 21 odontólogos para la prueba de confiabilidad interna, aplicado el método de Alfa de Cronbach se obtuvo un indicador de 0.786 convirtiendo esta herramienta confiable. (Ver anexo 03)

Para evaluar la confiabilidad de la Herramienta Se realizaron los estudios de correlación del cuestionario obteniéndose como resultado que las dimensiones tienen soporte empírico en los datos, concluyendo que la herramienta tiene validez de contenido.

#### **4.4. Técnicas del procesamiento de la información.**

La información ha sido obtenida en un solo tiempo de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo mediante un instrumento el cual es “Attitudes of dentists toward persons with intelectual disabilities in Jordanian hospitals” donde se evaluo la actitud de los odontólogos en pacientes con Discapacidad Intelectual y luego se obtubo las estadísticas mediante la escala de Likert.

La estadística fue trasladada al programa de Excel digitando los 21 items con sus resultados.

Los resultados obtenidos fueron llevados al programa estadístico spss v22, luego se efectuó diversos procedimientos estadísticos para llegar a la confiabilidad del instrumento.

#### **4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.**

Se empleó en la investigación dos niveles de complejidad:

- **Análisis Descriptivo:** De acuerdo a la escalas de las variables de estudio (ordinal), se procedió a calcular tabulando los datos en tablas de frecuencias o gráficos de barras o circular según sea la naturaleza de los resultados.
- **Análisis ligado a la hipótesis:** para la contrastación de hipótesis se aplicó las pruebas estadísticas t-student y Annova.

#### **4.6. Aspectos éticos contemplados.**

La ética antiguamente se investiga mediante el código de Nüremberg de 1947, conocido tambien como “Caso Médico”.

La Asociación Médica Mundial, en la cual se encuentra el testimonio de Heilsinki, fue establecida en Londres en 1946 y se ejecuto su asamblea general inicial en París en 1947. En la cual se discutieron un grupo de disposiciones condenatorias del comportamiento presentadas por los médicos en Alemania en 1933 en 1954 en la 8ª asamblea se establecio la “Resolución sobre experimentación humana: principios para aquellos en experimentación humana”.

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

Dichas investigaciones médicas están ligadas a normas éticas necesarias para establecer el respeto a los derechos de los seres humanos y cuidar su salud. Aquellas personas que colaboran con la investigación deben ser protegidas.

Según la Ley general de salud, N° 26482 D.S. 017-2006-SA. El estado fomenta la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, como también la formación para el cuidado de la salud.

La Res. N° 04-I –CEDP-2009-CN-COP aprueba el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, en el artículo 81° promueve y respeta los parámetros de la investigación científica. Asi mismo la Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, decreta como parte de los Objetivos sanitarios Nacionales 2007-2020, el Objetivo 11, referido a: “Mejora la Salud Bucal”. <sup>(90)</sup>

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

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

**TABLA N°02:** *Actitud de los odontólogos frente a personas con discapacidad intelectual.*

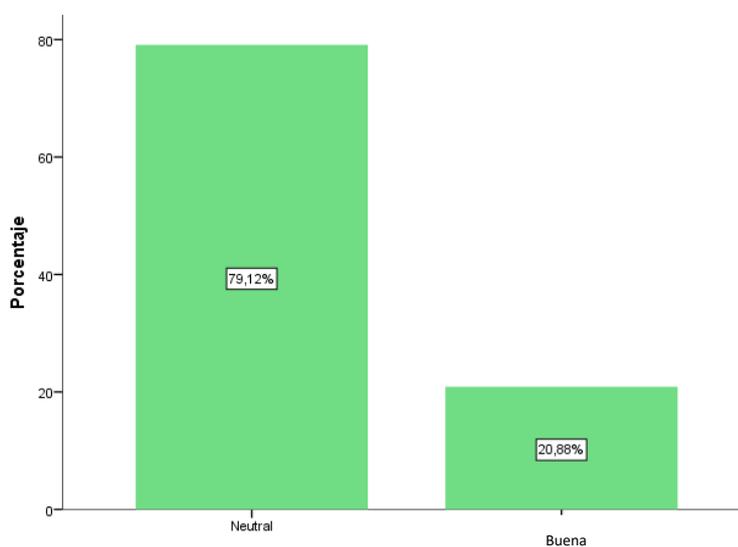
Actitud	Fa	Fr
Neutral	197	79,1%
Buena	52	20,9%
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario Actitud de los odontólogos

**Fecha:** 23 Diciembre 2016

**Elaborado por:** Patricia Y. Mendoza Cabanillas. Con ayuda del Ing. Juan Ramos G

**Gráfico N°1:** *Actitud de los odontólogos frente a personas con discapacidad intelectual*



**Interpretación:** De los datos observados el 79,12% (197) odontólogos tienen actitud neutral frente a personas con discapacidad intelectual y el 20,88%(52) presentaron actitud buena.

Encontramos diferencia significativa entre los dos indicadores además afirmamos no encontrar actitud mala en los odontólogos.

**TABLA N° 03:** *Sexo de los odontólogos*

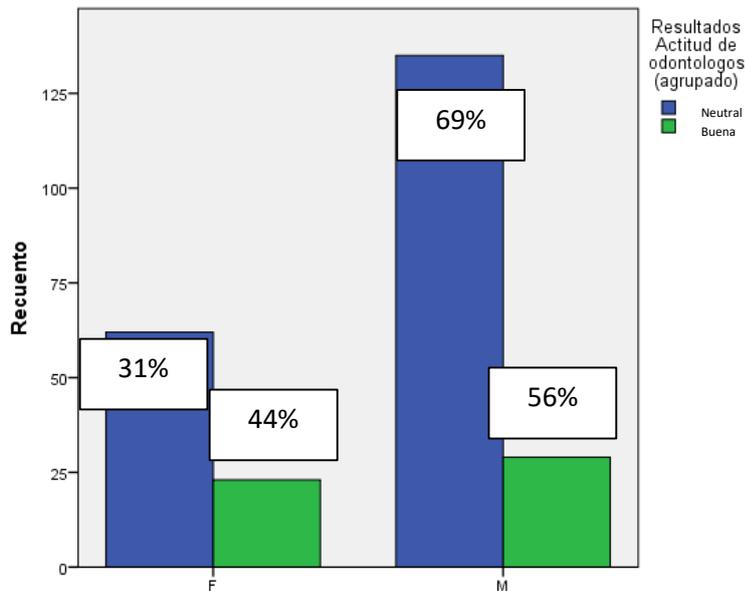
Actitud de odontólogos						
Sexo	Neutral		Buena		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
F	62	31%	23	44%	85	34%
M	135	69%	29	56%	164	66%
<b>Total</b>	197	100%	52	100%	249	100%

**Fuente:** Cuestionario Actitud de los odontólogos

**Fecha:** 23 Diciembre 2017

**Elaborado por:** Patricia Y. Mendoza Cabanillas. Con ayuda del Ing. Juan Ramos G

**Gráfico N°2:** *Sexo de los odontólogos*



**Interpretación:** De los 197 odontólogos que presentan actitud neutral 135 (69%) son varones y 62 (31%) son mujeres. De los 52 odontólogos que presentan actitud buena 29 (56%) son varones y 23 (44%) son mujeres.

**TABLA N°4: Edad de los odontólogos**

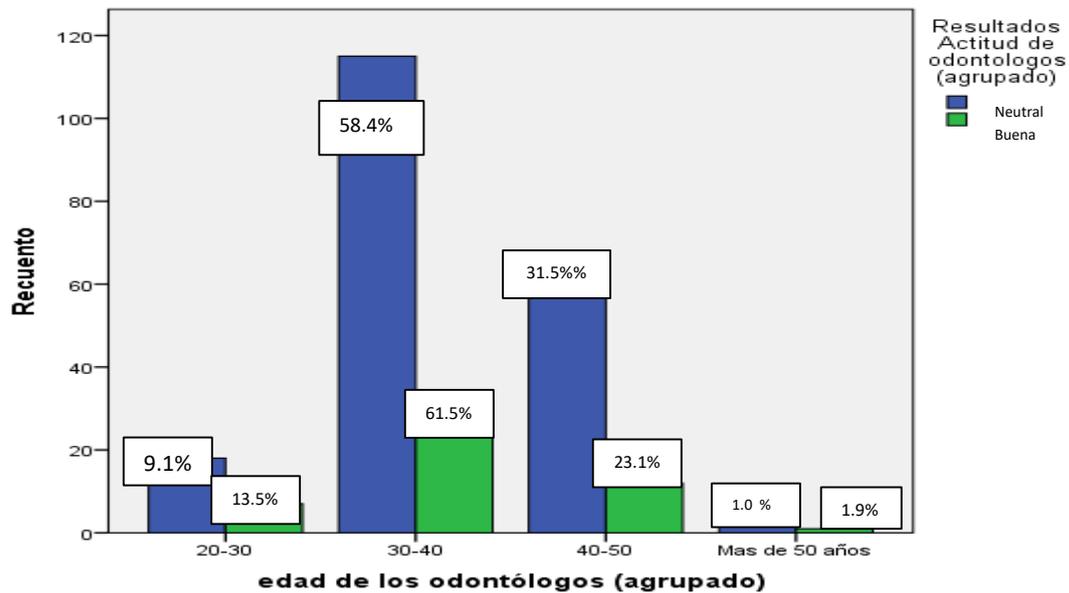
		Actitud de odontólogos						
		Neutral		Buena		Total		
Edad agrupada			Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
	20-30	18	9.1%	7	13.5%	25	10.0%	
30-40	115	58.4%	32	61.5%	147	59.0%		
40-50	62	31.5%	12	23.1%	74	29.7%		
Mas de 50 Años	2	1.0%	1	1.9%	3	1.2%		
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100.0%</b>	<b>52</b>	<b>100.0%</b>	<b>249</b>	<b>100.0%</b>		

**Fuente:** Cuestionario Actitud de los odontólogos

**Fecha:** 23 Diciembre 2016

**Elaborado por:** Patricia Y. Mendoza Cabanillas. Con ayuda del Ing. Juan Ramos.

**Gráfico N°3: Edad de los odontólogos**



**Interpretación:** De los 197 odontólogos que presentan actitud neutral, 115 (58.4%) tienen entre 30 y 40 años de edad, 62 (31.5%) entre 40 y 50 años, 18 (9.1%) entre 20 y 30 años y solo 2 (1%) más de 50 años de edad. De los 52 odontólogos que presentan actitud buena 32 (61.5%) tienen entre 30 y 40 años de edad, 12 (23.1%) tienen entre 40 y 50 años, 7 (13.5%) tienen entre 20 y 30 años de edad y solo 1 tienen más de 50 años de edad

**TABLA N°5: Años de experiencia de los odontólogos**

Actitud de odontólogos

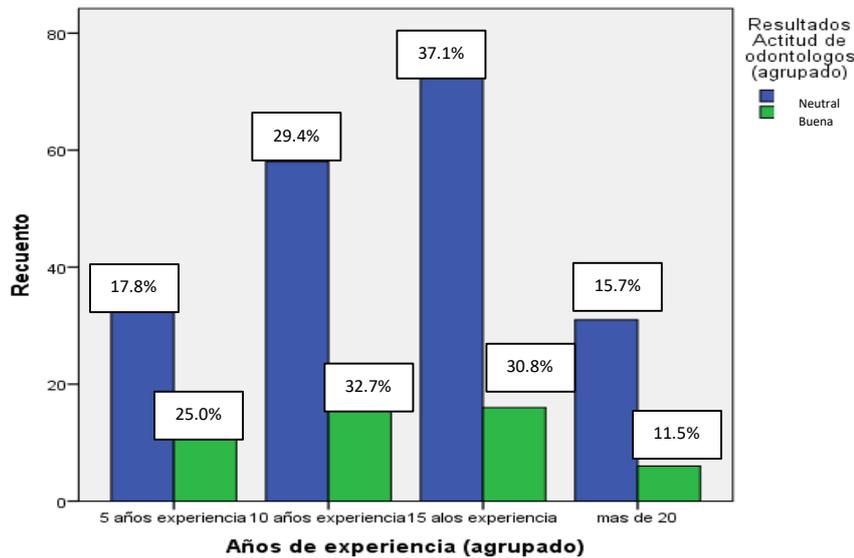
Años de experiencia	Neutral		Buena		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
5 años experiencia	35	17.8%	13	25.0%	48	19.3%
10 años experiencia	58	29.4%	17	32.7%	75	30.1%
15 años experiencia	73	37.1%	16	30.8%	89	35.7%
Más de 20	31	15.7%	6	11.5%	37	14.9%
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100.0%</b>	<b>52</b>	<b>100.0%</b>	<b>249</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente:* Cuestionario Actitud de los odontólogos

*Fecha:* 23 Diciembre 2016

*Elaborado por:* Patricia Y. Mendoza Cabanillas. Con ayuda del Ing. Juan Ramos G

**Gráfico N°4: Años de experiencia.**



**Interpretación:** De los 197 odontólogos que presentan actitud neutral 73 (37.1%) tienen 15 años de experiencia, 58 (29.4%) tienen 10 años de experiencia, 35 (17.8%) 5 años de experiencia y 31 (15.7%) más de 20 años de experiencia. De los 52 odontólogos que presentan actitud buena 17 (32.7%) tienen 10 años de experiencia, 16 (30.8%) tienen 15 años de experiencia, 13 (25%) tienen 5 años de experiencia y 6 (11.5%) cuentan con más de 20 años de experiencia.

**TABLA N°6:** Lugar de trabajo de los odontólogos

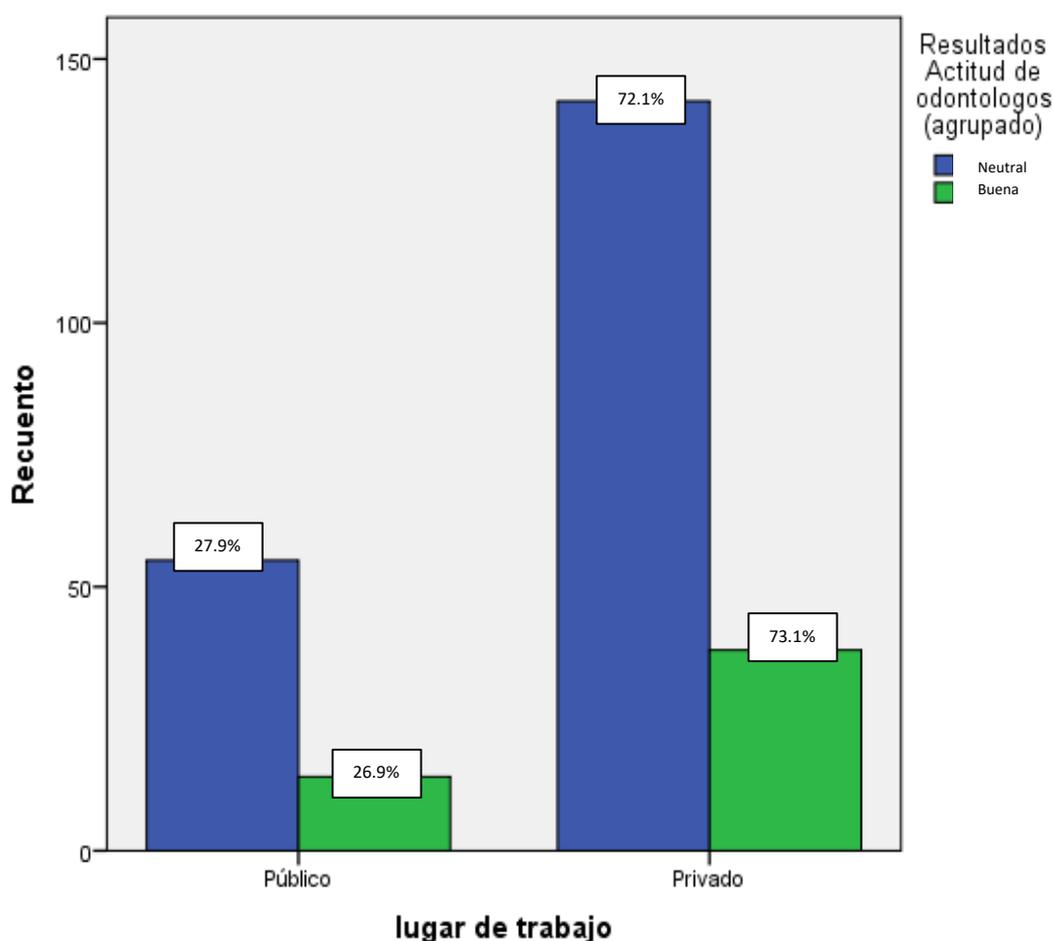
		Actitud de odontólogos					
		Neutral		Buena		Total	
Lugar		Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Público		55	27.9%	14	26.9%	85	34%
Privado		142	72.1%	38	73.1%	164	66%
<b>Total</b>		<b>197</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario Actitud de los odontólogos

**Fecha:** 23 Diciembre 2016

**Elaborado por:** Patricia Y. Mendoza Cabanillas. Con ayuda del Ing. Juan Ramos

**Gráfico N°5:** Lugar de trabajo de los odontólogos



**Interpretación:** De los 197 odontólogos que presentan actitud neutral 142 (72.1%) trabajan en lugar privado y 55 (27.9%) en un lugar público. De los 52 odontólogos que presentan actitud positiva 38 (73.1%) trabajan también en un lugar privado y 14 (26.9%) en un lugar público.

## **5.2. Análisis inferencial: pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas.**

Al tener una variable cualitativa ordinal y verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada frente al resultado del cuestionario de los odontólogos, así mismo esta prueba la usaremos para obtener el valor de la media de las dimensiones. Los datos analizados nos indican que la prueba es no paramétrica: usualmente se dice que se usa una prueba no paramétrica cuando los datos puntualizan a datos con escala ordinal, se utilizan las frecuencias de poblaciones pequeñas, cuando se requiere contrastar o comparar hipótesis y cuando se requiere establecer el nivel de confianza o significancia de las diferencias.

## **5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.**

### **Comprobación de hipótesis:**

Al tener variables categóricas y cuantitativas, procedemos a verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada basada en la actitud frente a los pacientes con Discapacidad Intelectual de los odontólogos, esta prueba la usaremos para obtener el valor de la media de las dimensiones. Los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ( $p < 0.05$ ) el método de t-student para las actitudes basadas en el sexo y lugar donde trabajan, y el método Anova para las actitudes basadas en los años de experiencia y las edades de los odontólogos.

**TABLA N°7:** *Actitud de los Odontólogos frente a la atención de personas con Discapacidad Intelectual.*

$H_0$  = Los Odontólogos de la ciudad de Chiclayo tienen una actitud neutral para la Atención de pacientes con discapacidad intelectual.

$H_1$  = Los Odontólogos de la ciudad de Chiclayo no tienen una actitud neutral para la atención de pacientes con discapacidad intelectual

**Estadísticas de muestra única**

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Resultados Actitud de odontologos (agrupado)	249	2,21	,407	,026

**Prueba de muestra única**

Valor de prueba = 0						
					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Inferior	Superior
Resultados Actitud de odontologos (agrupado)	85,576	248	,000	2,209	2,16	2,26

Se puede apreciar en la Tabla 07, aplicado el método t-student (para escalas de intervalo o de razón) Actitud de los Odontólogos frente a la atención de personas con Discapacidad Intelectual, que Si se halla relación significativa al asumir que la variable supone que el nivel es Neutral en los odontólogos. ( $p < 0.05$ ).

**TABLA N°8:** *Actitud de los Odontólogos según el sexo*

$H_0$  = Los Odontólogos de la ciudad de Chiclayo tienen una actitud neutral para la Atención de pacientes con discapacidad intelectual.

$H_1$  = Los Odontólogos de la ciudad de Chiclayo no tienen una actitud neutral para la atención de pacientes con discapacidad intelectual.

**Estadísticas de muestra única**

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
sexo de los odontólogos	249	1,66	,475	,030
Resultados Actitud de odontólogos (agrupado)	249	2,21	,407	,026

**Prueba de muestra única**

	Valor de prueba = 0					
	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
sexo de los odontólogos	55,086	248	,000	1,659	1,60	1,72
Resultados Actitud de odontólogos (agrupado)	85,576	248	,000	2,209	2,16	2,26

Se puede apreciar en la Tabla 08, aplicado el método t-student (para escalas de intervalo o de razón) Actitud de los Odontólogos según el sexo, que Si se halla relación significativa al asumir que la variable supone que el nivel es Neutral en los odontólogos. ( $p < 0.05$ ).

**TABLA N°9: Actitud de los Odontólogo según la edad**

**ANOVA**

Resultados Actitud de odontologos (agrupado)					
	Suma de cuadrados	GI	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	,346	3	,115	,692	,558
Dentro de grupos	40,795	245	,167		
Total	41,141	248			

Resultados Actitud de odontologos (agrupado)

Edad	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
20-30	25	2,28	,458	,092	2,09	2,47	2	3
30-40	147	2,22	,414	,034	2,15	2,29	2	3
40-50	74	2,16	,371	,043	2,08	2,25	2	3
Mas de 50 años	3	2,33	,577	,333	,90	3,77	2	3
Total	249	2,21	,407	,026	2,16	2,26	2	3

Se puede apreciar en la Tabla 09, aplicado el método Anova (para análisis de la varianza de un factor) Actitud de los Odontólogo según la edad , que No se halla relación significativa al asumir que la variable supone que el nivel es Neutral en los odontólogos. ( $p > 0.05$ ).

**TABLA N°10: Actitud de los Odontólogos según los años de experiencia.****ANOVA**

Resultados Actitud de odontólogos (agrupado)					
	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	,364	3	,121	,729	,535
Dentro de grupos	40,776	245	,166		
Total	41,141	248			

**Descriptivos**

Resultados Actitud de odontólogos (agrupado)								
	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
5 años experiencia	48	2,27	,449	,065	2,14	2,40	2	3
10 años experiencia	75	2,23	,421	,049	2,13	2,32	2	3
15 años experiencia	89	2,18	,386	,041	2,10	2,26	2	3
mas de 20	37	2,16	,374	,061	2,04	2,29	2	3
Total	249	2,21	,407	,026	2,16	2,26	2	3

Se puede apreciar en la Tabla 10, aplicado el método Anova (para análisis de la varianza de un factor) Actitud de los Odontólogos según los años de experiencia, que No se halla relación significativa al asumir que la variable supone que el nivel es Neutral en los odontólogos. ( $p > 0.05$ ).

**TABLA N°11:** *Actitud de los Odontólogos según el lugar donde trabajan.*

<b>Estadísticas de muestra única</b>				
	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Resultados Actitud de odontologos (agrupado)	249	2,21	,407	,026
lugar de trabajo	249	1,72	,448	,028

<b>Prueba de muestra única</b>						
Valor de prueba = 0						
	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Resultados Actitud de odontologos (agrupado)	85,576	248	,000	2,209	2,16	2,26
lugar de trabajo	60,621	248	,000	1,723	1,67	1,78

Se puede apreciar en la Tabla 11, aplicado el método t-student (para escalas de intervalo o de razón) Actitud de los Odontólogos según el lugar donde trabajan, que Si se halla relación significativa al asumir que la variable supone que el nivel es Neutral en los odontólogos. ( $p < 0.05$ ).

## 5.4. Discusión y conclusiones

### 5.4.1. Discusión

En el presente estudio se busca identificar si existe tolerancia o no por parte de los odontólogos hacia las personas con discapacidad intelectual. Los resultados obtenidos en ésta investigación demuestran que la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo frente a la atención de personas con Discapacidad Intelectual no es del todo favorable en este caso neutral. Arroja un 79.1% (197) actitud neutral y un 20.9% (52) actitud buena; y un 0% mala.

Al igual que Giolla C, Nunn J, Tornsey O, Timms M. (2014) los odontólogos presentan una actitud neutral. <sup>(17)</sup>

A si mismo Eman Al-Zboon, Ma'mon M.Hatmal. (2015) <sup>(16)</sup> los resultados de la encuesta indicaron buena actitud (una puntuación total promedio de 4.8).y Ramesh N., et all (2013) <sup>(24)</sup> también indicaron que los odontólogos presentan una actitud buena.

Por el contrario Quintero, M y col. (2004) <sup>(91)</sup> ; Afzal M, et all (2015) <sup>(18)</sup>; Vallespir C, Leal A, Escobar J, Ortega C, Araya J. (2014) <sup>(19)</sup> obtuvieron que la actitud de los odontólogos a pacientes con discapacidad es mala, Igualmente que Yazan M, Ahmad A, Soukaina M, Faleh A (2014) <sup>(20)</sup> la actitud del odontólogo es mala.

En el caso del sexo del odontólogo según el sexo un 69% (135) son del sexo masculino y un 31% (62) son del sexo femenino; y partiendo del porcentaje de actitud buena un 56% (29) son masculinos y un 44% (23) son femenino. Concluyendo que no existe diferencias representativas entre ambos sexos.

Así mismo Eman Al-Zboon, Mámon M.Hatmal. (2015) <sup>(16)</sup> no mostraron diferencias significativas entre los dentistas masculinos y femenino.

También Al-Abdulwahab y Al-Gain.(2003) <sup>(92)</sup> no encontraron diferencias significativas entre femenino y masculino en las actitudes de los profesionales hacia personas con discapacidad.

En los resultados obtenidos se encontró que la edad y los años de experiencia no influye en la actitud del odontólogo, los resultados obtenidos en su mayoría son neutrales.

Así mismo Eman Al-Zboon, Mámon M.Hatmal. (2015) <sup>(16)</sup> no mostraron diferencias significativas tampoco hubo diferencia significativa basándose en los años de experiencia.

En el caso del lugar de trabajo del odontólogo los resultados son neutrales, por tanto no influye en la actitud que presentan hacia la atención de este tipo de pacientes.

#### **5.4.2. Conclusiones:**

- Los odontólogos de la ciudad de Chiclayo presentan una actitud neutral frente a la atención de personas con discapacidad intelectual: 79.1% (197) actitud neutral y un 20.9% (52) actitud buena; y un 0% mala.
- Los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el sexo y la edad presentan una actitud neutral frente a la atención de personas con discapacidad intelectual.
- Los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según los años de experiencia presentan una actitud neutral frente a la atención de personas con discapacidad intelectual.
- Los odontólogos de la ciudad de Chiclayo según el lugar donde trabajan presentan una actitud neutral frente a la atención de personas con discapacidad intelectual.

## **Recomendaciones:**

- Los familiares más cercanos de las personas con Discapacidad intelectual deben cuidar de ellos, no dejarlos de lado y tomar conciencia e importancia en el cuidado de su salud bucal, llevar a las consultas odontológicas y que sean atendidos para poder tratar algún problema.
- Desarrollar programas de motivación sobre higiene bucal en Padres de niños discapacitados.
- A partir de los resultados de este trabajo de investigación, se recomienda realizar estudios sobre los factores, problemas predisponentes que tienen los odontólogos para la atención de personas con discapacidad intelectual.
- Promover la realización de otros estudios sobre educación, prevención y control de la salud oral en niños con discapacidad intelectual.
- Concientizar a odontólogos de Chiclayo en la atención de pacientes discapacitados en general.

## ANEXOS Y APENDICES

### Datos fuentes de la investigación:

1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad. OMS. [Online].; 2015 [cited 2016 octubre 5]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre discapacidad. OMS. [Online].; 2011 [cited 2017 julio 5]. Available from: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/).
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Personas discapacitadas en el Perú. INEI. [Online].; 2013 [cited 2017 julio 5]. Available from: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/>.
4. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud. OMS. [Online].; 2015 [cited 2016 octubre 5]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
5. Dávila M., Gil M., Daza D., Bullones X., Ugel E. Salud oral de las personas con retraso mental en cuatro municipios del estado Lara, 2003. Acta Odontológica Venezolana. 2004 junio; 43(3).
6. Córdoba D., España S., Tapia G. Conocimiento y actitud de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad intelectual. Scielo. 2012 junio; 14(1).
7. Teresa Jiménez Rodríguez. Discapacidad. Libre Acceso, A.C. [Online].; 2007 [cited 2016 Noviembre 05]. Available from: <http://www.libreacceso.org/biblioteca-articulos-discapacidad.html>.
8. LeBlanc J. ¿Por qué decimos "personas con habilidades diferentes"? Centro Ann Sullivan del Perú. [Online].; 1998 [cited 2016 Noviembre 05]. Available from: <http://annsullivanperu.org/personas-con-habilidades-diferentes/>.
9. Parra C., Londoño B., Herrera C., Castañeda H. Derechos humanos y discapacidad. 1st ed. C P, editor. Bogotá: Universidad del Rosario; 2004.
10. Sierra O., Diversidad funcional: tipos y características. [Online].; 2012 [cited 2016 octubre 04]. Available from: <http://atendiendonecesidades.blogspot.pe/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>.
11. UNESCO. Personas con discapacidad. Educación. [Online].; 2016 [cited 2016 octubre 04]. Available from: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/strengthening-education-systems/inclusive-education/people-with-disabilities/>.
12. DENTAL R. TRIPOD. [Online].; 2016 [cited 2016 noviembre 05]. Available from: [http://odontologiaa.tripod.com/pacientes\\_discapacitados.html](http://odontologiaa.tripod.com/pacientes_discapacitados.html).
13. Marulanda J., Betancur J., Espinoza S., Gomez J., Tapias A. Salud Oral En Discapacitados. Red CDPD. 2011; 24(1).

14. Bolaños E. El derecho laboral y las personas con discapacidad en el Perú: estándares internacionales y análisis de las implicancias de la ley general de la persona con discapacidad y su reglamento. pdf. [Online].; 2016 [cited 2016 octubre 19]. Available from: [http://www.derecho.usmp.edu.pe/sapere/ediciones/edicion\\_10/articulos\\_investigadores/El\\_derecho\\_laboral\\_las\\_personas\\_discapacidad\\_Elard\\_Ricardo\\_Bolanos\\_Salazar.pdf](http://www.derecho.usmp.edu.pe/sapere/ediciones/edicion_10/articulos_investigadores/El_derecho_laboral_las_personas_discapacidad_Elard_Ricardo_Bolanos_Salazar.pdf).
15. Cardona N., Giraldo K., Gutiérrez J., Jiménez P., Giraldo M. Manejo odontológico de pacientes en condición de discapacidad. b. digital. [Online].; 2015 [cited 2017 abril 22]. Available from: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4097/1/Manejo\\_Odontologico\\_Pacientes\\_Discapacidad\\_II.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4097/1/Manejo_Odontologico_Pacientes_Discapacidad_II.pdf).
16. Emnan Al-Zboon., Ma'mon M. Hatmal. Actitudes de los dentistas hacia las personas con discapacidad intelectual en hospitales jordanos. onlineopen. 2015 noviembre; 36(1).
17. Giolla C., Nunn J., Tornsey O., Timms M. ¿La docencia de pregrado de odontología especial mejora las actitudes de los estudiantes de odontología hacia las personas con discapacidades? Wiley online library. 2015 mayo; 19(2).
18. Afzal M., Babar A., Tariq A., Ahsan A., Tahir A. Conocimiento de dentistas sobre epilepsia y su actitud hacia el tratamiento dental de pacientes epilépticos: una encuesta de dentistas en Peshawar. ProQuest. 2015 septiembre; 35(3).
19. Vallespir C., Leal A., Escobar J., Ortega C., Araya J. Calidad del servicio odontológico público basado en percepciones intangibles en paciente sin discapacidad y discapacitados. SCIELO. 2014 mayo; 16(23).
20. Yazan M., Ahmad A., Soukaina M., Faleh A. conocimiento y actitudes de los estudiantes dentales hacia pacientes con epilepsia. ScienceDirect. 2014 julio; 36.
21. Asencio M. Condiciones del tratamiento terapéutico en pacientes con epilepsia en la atención odontológica. Repositorio Universidad de Guayaquil. [Online].; 2014 [cited 2017 mayo 2]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5454>.
22. Samkharadze S., Osipova M., Alkhanishvili Z. Prestación de servicios dentales a las personas con discapacidades. European Scientific Journal. 2013 diciembre; 2.
23. Antonio F., Mill E., Paéz M., Sayago G., Valero D. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. International Association for Dental Research. 2013 setiembre; 1(2).
24. Ramesh N., et al. La actitud de los dentistas a la provisión de atención para las personas con discapacidad de aprendizaje en Udaipur. wiley online library. 2013 marzo; 27(1).
25. Ubillós S., et al. Psicología social, cultural y educación. 1st ed. educación p, editor. Madrid: pearson educación; 2004.

26. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Centro de estudios opinion. [Online]. [cited 2016 octubre 11]. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>.
27. Ibañez T., Botella M., Doménech M., Martínez L., Pallí C., Pujal M. Introducción a la Psicología social. 1st ed. Andreu M, editor. Aragón: UOC; 2004.
28. Ubillos S., et al. Psicología social, cultural y educación. 1st ed. educación P, editor. Madrid: Pearson educación; 2004.
29. Alumnos de la universidad autónoma de Chiapas. Diferencial semántico. UNIDAD V. [Online].; 2012 [cited 2016 Noviembre 05]. Available from: <http://unidadvtecnicas.blogspot.pe/2012/04/diferencial-semantico.html>.
30. Austin Zerón., Gutiérrez de Velasco. Visión profesional de las competencias en la odontología del siglo XXI. ADM. 2011 Marzo-Abril; LXVIII(2).
31. Dr.Rex. Especialidades Odontológicas. [Online]. [cited 2016 Noviembre 06]. Available from: <http://especialidades-drrer.com/articulos/terminos.php>.
32. Briseño J. La responsabilidad profesional en odontología. ADM. 2006 mayo-junio; LXIII(3).
33. Congreso de la República. Ley general de la persona con discapacidad Ley N° 27050. [Online].; 1998 [cited 2017 abril 23]. Available from: <https://apps.contraloria.gob.pe/pvl/files/Ley%2027050%20-%20Ley%20Persona%20con%20Discapacidad.pdf>.
34. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad. OMS. [Online].; 2016 [cited 2017 abril 23]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
35. Naciones Unidas. Discapacidad. Significados. [Online].; 2013-2017 [cited 2017 abril 24]. Available from: <https://www.significados.com/discapacidad/>.
36. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Clasificación de tipo de discapacidad - Histórica. INEGI. [Online]. [cited 2017 abril 24]. Available from: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion\\_de\\_tipo\\_de\\_discapacidad.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf).
37. Sierra O. Diversidad funcional: tipos y características. Atendiendo necesidades. [Online].; 2016 [cited 2017 abril 24]. Available from: <http://atendiendonecesidades.blogspot.pe/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>.
38. Derechos reservados. Tipos de discapacidad. Comisión nacional de los derechos humanos. [Online].; 2010-2016 [cited 2016 octubre 7]. Available from: [http://www.cndh.org.mx/Discapacidad\\_Tipos](http://www.cndh.org.mx/Discapacidad_Tipos).
39. Home. Discapacidad física. Home. [Online]. [cited 2016 octubre 7]. Available from: <http://www.ladiscapacidad.com/discapacidad/discapacidadfisica/discapacidadfisica.php>.

40. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Discapacidad y salud. CDC [Online].; 2014 [cited 2016 octubre 7]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/people.html>.
41. Castellero O. Tipos de discapacidad física (y características). Psicología y Mente. [Online]. [cited 2017 abril 24]. Available from: <https://psicologiymente.net/salud/tipos-de-discapacidad-fisica>.
42. Pérez J. Secuelas de poliomielitis y parálisis cerebral. Cirugía Ortopédica y Traumatológica II. [Online]. [cited 2017 abril 24]. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Medicina/cirugia/Tomo\\_II/secuelas\\_polio.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Medicina/cirugia/Tomo_II/secuelas_polio.htm).
43. Organización Mundial de la Salud. Lesiones medulares. OMS. [Online].; 2013 [cited 2017 abril 24]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs384/es/>.
44. Asociación de la distrofia muscular. Hechos sobre las miopatías. MDA. [Online].; 2010 [cited 2017 abril 24]. Available from: [https://www.mda.org/sites/default/files/publications/Facts\\_Myopathies\\_Spanish.pdf](https://www.mda.org/sites/default/files/publications/Facts_Myopathies_Spanish.pdf).
45. Medtronic. Escoliosis. Medtronic. [Online].; 2010 [cited 2017 abril 24]. Available from: <http://www.medtronic.es/su-salud/escoliosis/>.
46. Múgica J. Las malformaciones congénitas, primera causa de muerte neonatal. Cuidate plus. [Online].; 2001 [cited 2017 abril 24]. Available from: <http://www.cuidateplus.com/familia/nino/2001/09/24/malformaciones-congenitas-primer-causa-muerte-neonatal-8682.html>.
47. Basulto M. Discapacidad física. Scribd. [Online]. [cited 2017 abril 24]. Available from: <https://es.scribd.com/doc/38199011/DISCAPACIDAD-FISICA>.
48. Organización Mundial de la Salud. Epilepsia. OMS. [Online].; 2017 [cited 2017 abril 24]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>.
49. Bagnato M., Cunha H., Falero B. Discapacidad. Documentos base /esquema de documentos. [Online].; 2011 [cited 2016 octubre 8]. Available from: [http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13425/1/sistemade\\_cuidados-discapacidad.pdf](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13425/1/sistemade_cuidados-discapacidad.pdf).
50. Osorio C. Discapacidad sensorial: visual y auditiva. SlideShare. [Online].; 2013 [cited 2017 abril 25]. Available from: <https://es.slideshare.net/kritto/discapacidad-sensorial-24643084>.
51. Moguel M. Discapacidad visual Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica. 1st ed. sur i, editor. México: Consejo Nacional de Fomento Educativo; 2010.
52. Luarte V. Discapacidad auditiva. SlideShare. [Online].; 2013 [cited 2017 abril 25]. Available from: <https://es.slideshare.net/kritto/discapacidad-sensorial-24643084>.

53. Estrada N. Haciendo visible lo innegable, cuarto grupo. Colectivo Chuhcan. [Online].; 2016 [cited 2017 abril 25]. Available from: <https://colectivochuhcan.wordpress.com/>.
54. vivenciasbfm. Tipos de discapacidad. Discapacidad. [Online].; 2009 [cited 2016 octubre 8]. Available from: <https://vivenciasbfm.wordpress.com/2009/05/10/tipos-de-discapacidad/>.
55. Sociedad Española de Psiquiatría. Esquizofrenia. Royal College of PSYCHIATRISTS. [Online].; 2009 [cited 2017 abril 25]. Available from: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/21-Esquizofrenia.pdf>.
56. National Institute of Mental Health. La Esquizofrenia. National Institute of Mental Health. [Online].; 2015 [cited 2017 abril 25]. Available from: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/esquizofrenia/schizophrenia-spanish\\_142536.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/esquizofrenia/schizophrenia-spanish_142536.pdf).
57. Sociedad Española de Psiquiatría. Trastorno bipolar (maníaco depresivo). Royal College of Psychiatrists. [Online].; 2010 [cited 2017 abril 25]. Available from: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/TRASTORNO%20BIPOLAR.pdf>.
58. Romeu y asociados. ¿Qué es el trastorno afectivo bipolar?. Dr Romeu. [Online].; 2012 [cited 2017 abril 25]. Available from: <https://www.drromeu.net/trastorno-bipolar/>.
59. NICHCY. Discapacidades intelectuales. NICHCY. [Online].; 2010 [cited 2017 mayo 2]. Available from: [http://www.parentcenterhub.org/wp-content/uploads/repo\\_items/spanish/fs8sp.pdf](http://www.parentcenterhub.org/wp-content/uploads/repo_items/spanish/fs8sp.pdf).
60. NICHCY. Discapacidades intelectuales. Center for Parent Information and Resources. [Online].; 2016 [cited 2016 octubre 7]. Available from: <http://www.parentcenterhub.org/repository/discapacidadesintelectuales/>.
61. Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra. Discapacidad intelectual. Gobierno de Navarra. [Online]. [cited 2017 abril 24]. Available from: [http://creena.educacion.navarra.es/equipos/psiquicos/pdfs/di\\_definicion.pdf](http://creena.educacion.navarra.es/equipos/psiquicos/pdfs/di_definicion.pdf).
62. Luque D., Luque M. Discapacidad Intelectual: consideraciones para su intervención psicoeducativa. primera ed. españa: wanceulen; 2016.
63. Blog. Etiología de la discapacidad intelectual. Blog. [Online].; 2011 [cited 2017 mayo 2]. Available from: [http://todosporlainclusion.blogspot.pe/2011/09/etiologia-de-la-discapacidad\\_07.html#more](http://todosporlainclusion.blogspot.pe/2011/09/etiologia-de-la-discapacidad_07.html#more).
64. MedlinePlus. Distrofia muscular de Duchenne. MedlinePlus. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 2]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000705.htm>.
65. Academia para el desarrollo educacional. La espina bífida. Child/Family Services. [Online].; 2002 [cited 2017 abril 24]. Available from: <http://www.stancoe.org/cfs/handouts/specialInds/pdf/spinabifidaspdf.pdf>.

66. Nubes de algodón. clasificación de la discapacidad intelectual. Nubes de Algón. [Online].; 2013 [cited 2016 octubre 8]. Available from: <http://nubesdealgodon1.blogspot.pe/2013/02/clasificacion-de-la-discapacidad.html>.
67. Ortiz N. Discapacidad Intelectual. pdf. [Online].; 2010 [cited 2017 mayo 2]. Available from: [http://www.academia.edu/4087620/Discapacidad\\_Intelectual\\_2010](http://www.academia.edu/4087620/Discapacidad_Intelectual_2010).
68. NICHCY. Discapacidad intelectual. Center for Parent Information and Resources. [Online].; 2016 [cited 2016 octubre 7]. Available from: <http://www.parentcenterhub.org/repository/discapacidadesintelectuales/>.
69. CDC. Barreras a la participación comunes enfrentadas por las personas con discapacidad. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Online].; 2015 [cited 2017 abril 26]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-barriers.html>.
70. Reglamento de la ley N° 29973, ley general de la persona con discapacidad, decreto supremo N° 002-2014-MIMP. [Online].; 2014 [cited 2016 octubre 9]. Available from: [https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjKh-bu283PAhVFHh4KHW-ZC7MQFggpMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.trabajo.gob.pe%2Farchivos%2Ffile%2Fcomunicados%2F2015%2FReglamento\\_Ley\\_General\\_Persona\\_Discapacidad.doc&usg](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjKh-bu283PAhVFHh4KHW-ZC7MQFggpMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.trabajo.gob.pe%2Farchivos%2Ffile%2Fcomunicados%2F2015%2FReglamento_Ley_General_Persona_Discapacidad.doc&usg).
71. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. [Online].; 2013 [cited 2017 abril 25]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/>.
72. EUFIC. Salud dental. eufic. [Online].; 2006 [cited 2016 noviembre 05]. Available from: <http://www.eufic.org/article/es/expid/basics-salud-dental/>.
73. Lozano L.. Odontología y Discapacidad. OMS. [Online].; 1977 [cited 2017 abril 26]. Available from: [https://www.fundacionprevent.com/app/webroot/news/Infounomas/PDFS/odontologia\\_discapacidad.pdf](https://www.fundacionprevent.com/app/webroot/news/Infounomas/PDFS/odontologia_discapacidad.pdf).
74. Rosales J., Carvajal C., Del Valle C., Mendoza C., Riquelme I., Silva P. Higiene bucal en personas en situación de discapacidad. [Online].; 2013 [cited 2016 octubre 8]. Available from: <file:///C:/Users/Paty/Downloads/Guia%20Higiene%20Bucal%20para%20Personas%20en%20Situacion%20de%20Discapacidad.pdf>.
75. Agencia Valenciana de Salud. Cuidados bucales en pacientes con discapacidad o con necesidades especiales. [Online].; 2013 [cited 2016 Noviembre 06]. Available from: <http://sespo.es/wp-content/uploads/2013/03/Higiene-oral-en-discapacitados.pdf>.
76. Propdental. Síndrome de Down. [Online].; 2016-2017 [cited 2017 abril 26]. Available from: <https://www.propdental.es/pacientes-especiales/sindrome-de-down/>.

77. Aguiló L. Parálisis cerebral. Doctorres Gandía & Aguiló. [Online].; 1981 [cited 2017 abril 26]. Available from: <http://www.clinicadentalidentis.com/tratamientos/pacientes-con-necesidades-especiales/paralisis-cerebral>.
78. Llave C. diseño curricular de la asignatura odontoestomatología en pacientes discapacitados de la facultad de odología- U.M.R.P.S.F.X.CH. pdf. [Online].; 2013 [cited 2017 abril 26]. Available from: [http://www.usfx.bo/nueva/Cepi/466\\_Tesis%20Editadas%20CEPI/255\\_Maestria/121\\_EDUCACION%20SUPERIOR/Diseno%20curricular%20de%20la%20asignatura/DISENO~1.pdf](http://www.usfx.bo/nueva/Cepi/466_Tesis%20Editadas%20CEPI/255_Maestria/121_EDUCACION%20SUPERIOR/Diseno%20curricular%20de%20la%20asignatura/DISENO~1.pdf).
79. Horruitiner L. Manejo del paciente autista en el consultorio odontológico. imbiomed. 2008; 7(2).
80. Nuñez R., Campos R. Condición de salud bucal en pacientes con retraso mental. pdf [Online].; 2013 [cited 2017 abril 26]. Available from: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2882/roarod.pdf?sequence=1>.
81. Propdental. Epilepsia. [Online].; 2016-2017 [cited 2017 abril 26]. Available from: <https://www.propdental.es/pacientes-especiales/epilepsia/>.
82. Roja N. Guía de manejo paciente invidente PT-2005233-05. HOMI. [Online].; 2009 [cited 2017 abril 26]. Available from: [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion\\_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20Invidente.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20Invidente.pdf).
83. Martínez A., Matamoros M. manejo estomatológico del pacienete con paralisis cerebral. salus cum propositum vitae. 2002 noviembre;(7).
84. euroresidentes. Actitud. euroresidentes pasión por la vida. [Online]. [cited 2017 julio 3]. Available from: <https://www.euroresidentes.com/diccionario-psicologia/actitud.html>.
85. Doctissimo. Discapacidad. [Online]. [cited 2017 junio 21]. Available from: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/discapacidad>.
86. Sulkes S. discapacidad intelectual. MANUAL MSD. [Online].; 2017 [cited 2017 junio 28]. Available from: <http://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/discapacidad-intelectual>.
87. Garcia R., González J., Jornet J. SPSS: análisis de fiabilidad. innovaMIDE. [Online].; 2010 [cited 2017 junio 30]. Available from: [http://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS\\_0801B.pdf](http://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf).
88. Vicéns J., Herrarte A., Medina E. Análisis de la varianza(ANOVA). pdf. [Online].; 2005 [cited 2017 junio 30]. Available from: [https://www.uam.es/personal\\_pdi/economicas/eva/pdf/anova.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/economicas/eva/pdf/anova.pdf).
89. Torres A. et al. Distribución "T" de estudent. SlideShare. [Online].; 2013 [cited 2017 julio 01]. Available from: <https://es.slideshare.net/torimatcordova/distribucion-t-de-student-28545004>.

90. Keyeux G., Penschaszadeh V., Saada A. Ética de la investigación en los seres humanos y políticas de salud pública Andrés S, editor. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos; 2006.
91. Quintero M. Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes. Acta Odontológica Venezolana. 2004 junio; 43(3).
92. Sami S. Al- Abdulwahab., Salah I. Al-Gain. Attitudes of saudi Arabian health care professionals towards people with physical disabilities. ResearchGate. 2003 enero; 14(1).



**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“ACTITUD DE LOS ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO  
FRENTE A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELECTUAL, 2016”.**

Investigadora: Mendoza Cabanillas Patricia Yuleni

Yo.....,Cirujano Dentista,  
doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara  
el presente trabajo de investigación. “ACTITUD DE LOS ODONTÓLOGOS DE  
LA CIUDAD DE CHICLAYO FRENTE A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL, 2016”, teniendo en cuenta que la información  
obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo  
ningún riesgo; acepto ser encuestado por la responsable del trabajo y contribuir  
a su estudio de investigación.

-----

Firma del Cirujano Dentista



## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Presentación:** Quiero pedir tu ayuda para que contestes unas interrogantes que no demandaran de mucho tiempo. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas.

**Objetivo:** Determinar la actitud de los odontólogos de la ciudad de Chiclayo frente a la atención de personas con Discapacidad Intelectual (DI).

**Instrucciones:** El siguiente cuestionario consta de 21 ítems, marque la alternativa que crea conveniente.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F | M Años De Experiencia: \_\_\_\_\_ C.O.P: \_\_\_\_\_

Lugar De Trabajo: 

<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Ambos
----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

1.- Sigo con interés las reuniones relacionadas con el tratamiento dental para personas con DI a través de los medios.

- a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.  
d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

2.- Prefiero el cuidado de las personas sin DI.

- a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.  
d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

3.- Creo que el establecimiento de clínicas dentales especiales para las personas con DI merece la atención de las autoridades pertinentes.

- a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.  
d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

4.- Tengo la sensación de estrés al interactuar con personas con DI

- a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.  
d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

5.- Creo que servir a personas con DI es un servicio a la humanidad.

- a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

6.- Creo que el hospital debe proporcionar instalaciones adecuadas para el tratamiento de personas con DI.

- a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

7.- Me siento estresado cuando sé que hay una persona con DI en mi clínica.

- a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

8.- Mi rendimiento empeora cuando interactúo con una persona con DI.

- a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

9.- Busco ayuda cuando interactúo con una persona con DI.

- a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

10.- Es bienvenida la presencia de personas con DI en mi clínica.

- a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

11.- Me siento seguro cuando trato a las personas con el DI.

- a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

12.- Me siento mal cuando los dentistas se niegan a interactuar con una persona con DI.

- a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

- d) De acuerdo.
- e) Totalmente de acuerdo

13.- Defiendo a personas con DI cuando son tratadas mal por cualquier personal de salud.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.
- e) Totalmente de acuerdo

14.- Me gusta leer libros y revistas relacionadas a personas con DI.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.
- e) Totalmente de acuerdo

15.- Me gusta asistir a talleres sobre cómo interactuar con personas con DI.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.
- e) Totalmente de acuerdo

16.- Los dentistas necesitan aumentar la conciencia para cambiar sus actitudes negativas hacia las personas con el DI.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.
- e) Totalmente de acuerdo

17.- Animo al personal de enfermería para tratar por igual a personas con DI.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.
- e) Totalmente de acuerdo

18.- Sigo todos los avances científicos relacionados con el tratamiento dental de las personas con DI.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.
- e) Totalmente de acuerdo

19.- Me siento renuente al tratamiento de las personas con DI y trato de alejarme.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo.
- e) Totalmente de acuerdo

20.- El trato de personas con DI aumenta mi experiencia profesional y habilidades.

a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

21.- Prefiero no relacionarme con personas con DI debido a que consumen más tiempo y esfuerzo.

a) Totalmente en desacuerdo    b) En desacuerdo.    c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

d) De acuerdo.    e) Totalmente de acuerdo

Muchas gracias.

**Prueba de confiabilidad del instrumento:****Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,786	21

**Validez de la herramienta:**

Preguntas para actitudes	Correlación total de elementos corregida
P1	,749
P2	,635
P3	,577
P4	,706
P5	,782
P6	,636
P7	,547
P8	,743
P9	,475
P10	,590
P11	,752
P12	,742
P13	,722
P14	,611
P15	,661
P16	,677
P17	,736
P18	,771
P19	,509
P20	,682
P21	,794

TABLA 12: Actitud de los odontólogos según el sexo, tabulación cruzada

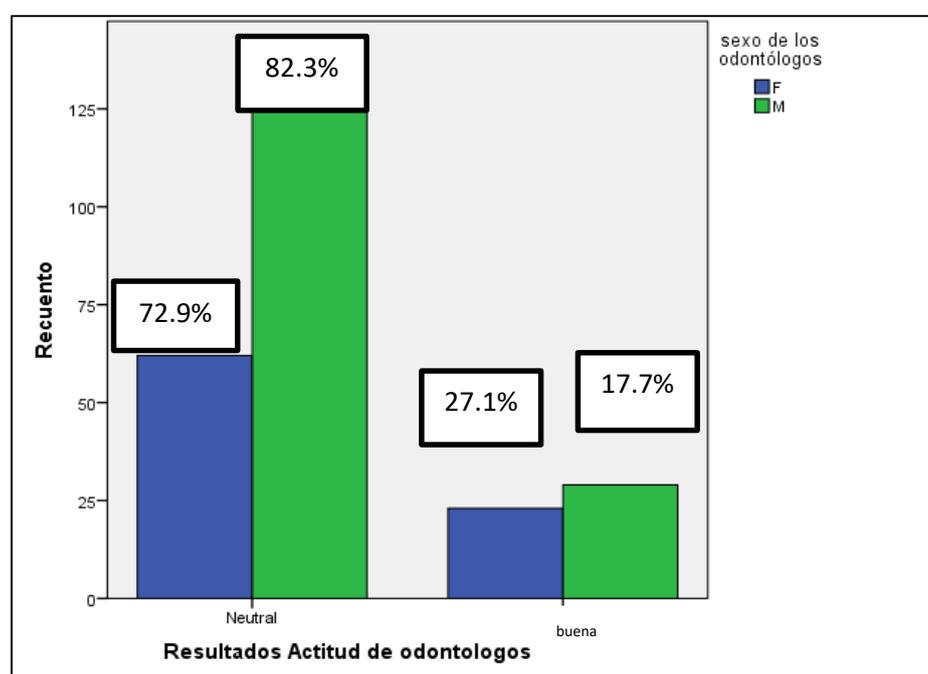
		sexo de los odontólogos			
		F	M	Total	
Resultados Actitud de odontologos (agrupado)	Neutral	Fa	62	135	197
		Fr	72,9%	82,3%	79,1%
	Positiva	Fa	23	29	52
		Fr	27,1%	17,7%	20,9%
Total	Fa	85	164	249	
	Fr	100,0%	100,0%	100,0%	

**Fuente:** Cuestionario actitud de los odontólogos

**Fecha:** 23 de Diciembre 2016

**Elaborado por:** Patricia Y. Mendoza Cabanillas. Con ayuda del Ing. Juan Ramos G

Gráfico N° 6: Actitud de los odontólogos según el sexo, tabulación cruzada



**Interpretación:** Tabla 12 gráfico 6, los 197 odontólogos que presentan actitud neutral 135 (82.3%) son varones y 62 (72.9%) son mujeres. De los 52 odontólogos que presentan actitud buena 29 (17.7%) son varones y 23 (27.1%) son mujeres.

TABLA N° 13: Actitud de los odontólogos según la edad, tabulación cruzada

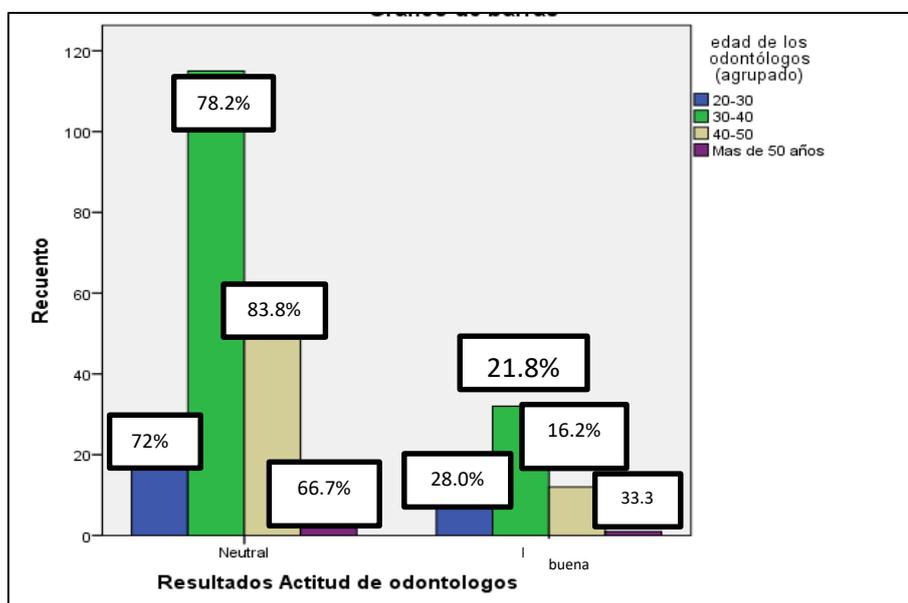
		edad de los odontólogos (agrupado)					Total
		20-30	30-40	40-50	mas 50 años		
Resultados Actitud de odontologos (agrupado)	Neutral	Fa	18	115	62	2	197
		Fr	72,0%	78,2%	83,8%	66,7%	79,1%
	Positiva	Fa	7	32	12	1	52
		Fr	28,0%	21,8%	16,2%	33,3%	20,9%
Total	Fa	25	147	74	3	249	
	Fr	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Fuente:** Cuestionario actitud de los odontólogos

**Fecha:** 23 de Diciembre 2016

**Elaborado por:** Patricia Y. Mendoza Cabanillas. Con ayuda del Ing. Juan Ramos G

Gráfico N° 7: Actitud de los odontólogos según la edad, tabulación cruzada



**Interpretación:**Tabla 13 gráfico 7, 197 odontólogos con actitud neutral 115(78.2%) tienen entre 30-40 años, 62(83.8%) entre 40-50 años, 18(72.0%) entre 20-30 años, solo 2(66.7%) más de 50 años. De los 52 odontólogos con actitud buena 32(21.8%) tienen entre 30-40 años, 12(16.2%) tienen entre 40-50 años, 7(28.0%) tienen entre 20-30 años, solo 1(33.3%) tienen más de 50 años.

## ANEXO N°6

**TABLA 14:** Actitud de los odontólogos según años de experiencia, tabulación cruzada

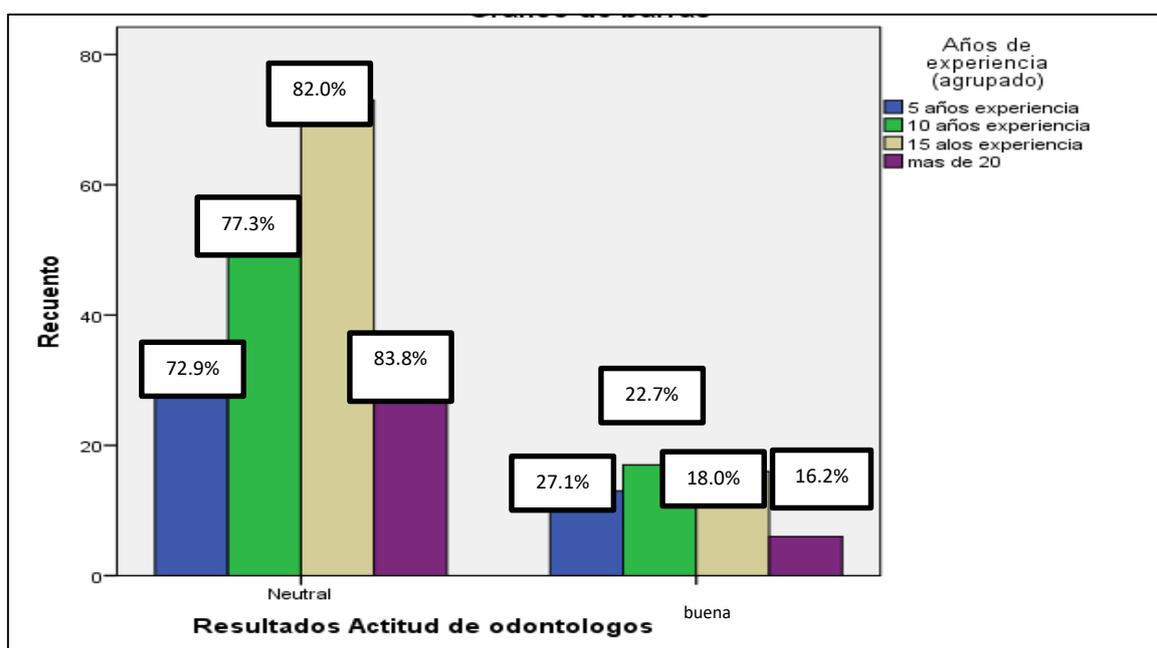
		Años de experiencia (agrupado)				Total	
		5 años	10 años	15 años	más de 20		
Resultados Actitud de odontólogos (agrupado)	Neutral	Fa	35	58	73	197	
		Fr	72,9%	77,3%	82,0%	83,8%	79,1%
	Positiva	Fa	13	17	16	6	52
		Fr	27,1%	22,7%	18,0%	16,2%	20,9%
Total	Fa	48	75	89	37	249	
	Fr	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Fuentes:* Cuestionario actitud de los odontólogos.

*Fecha:* 23 de Diciembre 2016

*Elaborado por:* Patricia Y. Mendoza Cabanillas. Con ayuda del Ing. Juan Ramos G

**Gráfico N° 8:** Actitud de los odontólogos según años de experiencia, tabulación cruzada



**Interpretación:** Tabla 14 gráfico 8, 197 odontólogos tienen actitud neutral 73(82.0%) tienen 15 AE, 58(77.3%) tienen 10 AE, 35(72.9%) 5 AE y 31(83.8%) más de 20 AE. De los 52 odontólogos que presentan actitud buena 17(22.7%) tienen 10 AE, 16 (18.0%) tienen 15 AE, 13(27.1%) tienen 5 AE y 6(16.2%) presentan más de 20 AE.

## ANEXO N°7

**TABLA N°15:** Actitud de los odontólogos según el lugar de trabajo, tabulación cruzada.

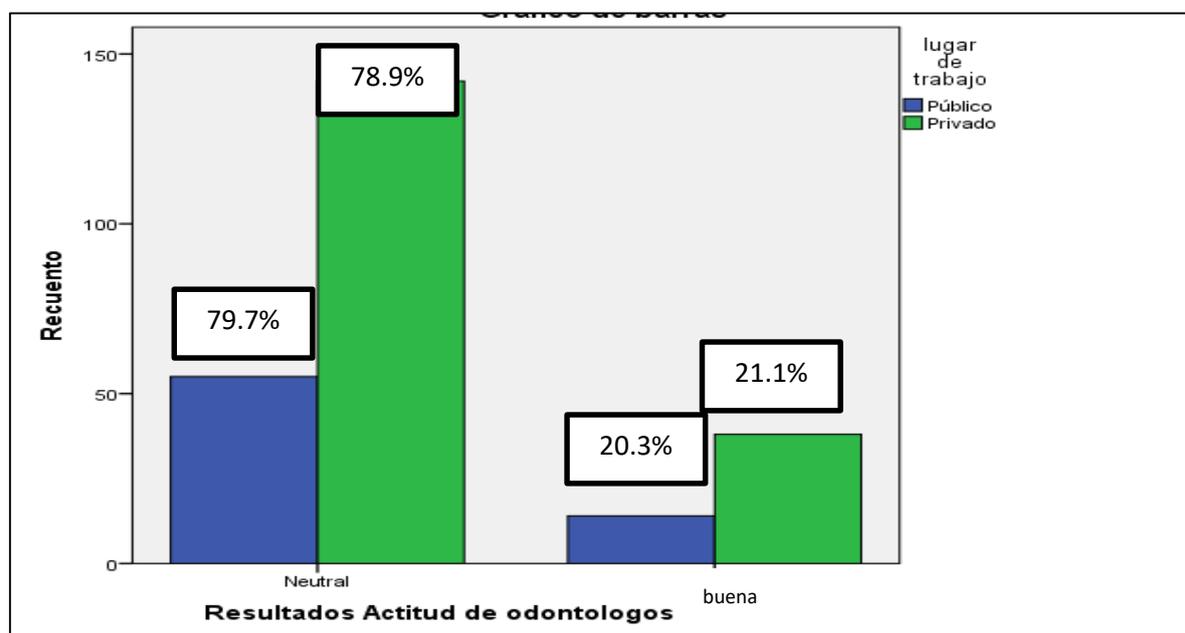
		lugar de trabajo			
		Público	Privado	Total	
Resultados Actitud de odontólogos (agrupado)	Neutral	Recuento	55	142	197
		% dentro de lugar de trabajo	79,7%	78,9%	79,1%
	Positiva	Recuento	14	38	52
		% dentro de lugar de trabajo	20,3%	21,1%	20,9%
Total		Recuento	69	180	249
		% dentro de lugar de trabajo	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario actitud de los odontólogos.

**Fecha:** 23 de Diciembre 2016

**Elaborado por:** Patricia Y. Mendoza Cabanillas. Con ayuda del Ing. Juan Ramos G

**Gráfico N° 9:** Actitud de los odontólogos según el lugar de trabajo, tabulación cruzada



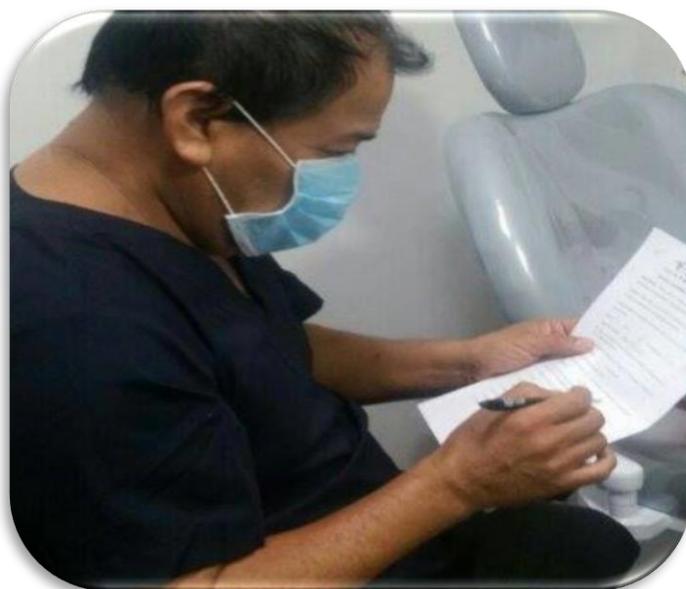
**Interpretación:** En la tabla 15 gráfico 9, de los 197 odontólogos que presentan actitud neutral 142 (78.9%) trabajan en lugar privado y 55 (79.7%) en un lugar público. De los 52 odontólogos que presentan actitud buena 38 (21.1%) trabajan también en un lugar privado y 14 (20.3%) en un lugar público.

**Fotografía N°1:**



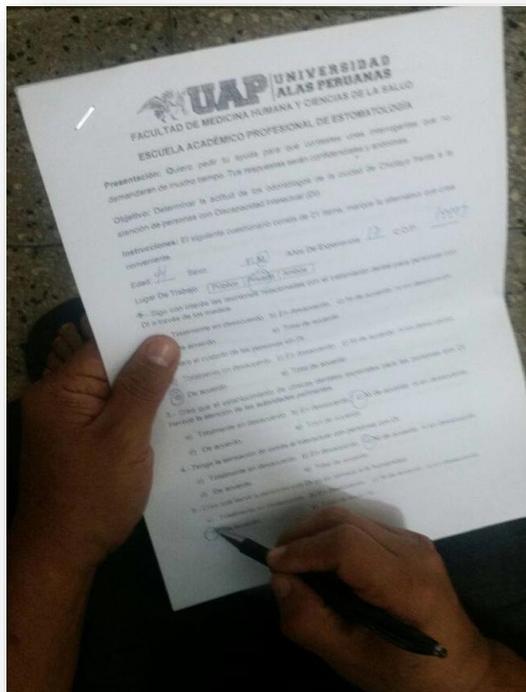
Explicación breve al odontólogo en que consiste el instrumento y que quiero lograr al aplicar dicho cuestionario.

**Fotografía N°2:**

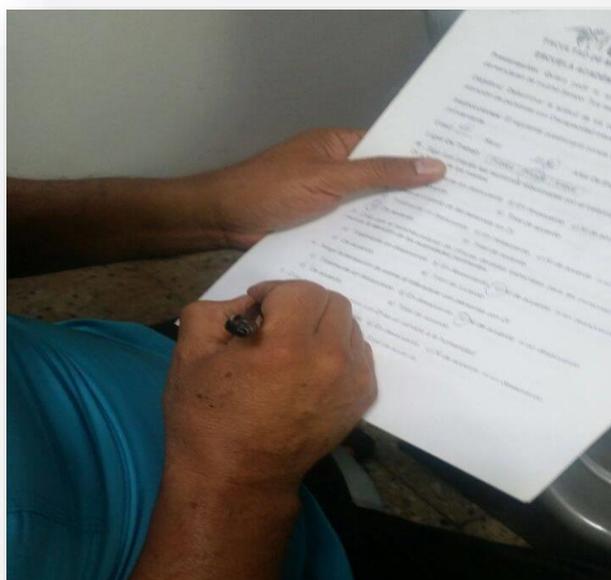


El odontólogo procede a la lectura del instrumento y al desarrollo de los ítems.

Fotografía N°3:



Fotografía N°4:



En la imagen N° 3 y 4 se está respondiendo los ítems del cuestionario.