

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA
FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN
PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES**

**PRESENTADO POR
MILAGROS CRISTEL TRIGOSO QUINTEROS**

**ASESORA
DRA.ESP. SILVANA ANDUAGA LESCANO DE SCERPELLA**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA**

LIMA – PERÚ

2024



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TESIS TITULADA

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA FORMACIÓN DE LOS
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA EN LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON NECESIDADES
ESPECIALES**

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

PRESENTADA POR:

BACH. MILAGROS CRISTEL TRIGOSO QUINTEROS

ASESORA:

DRA.ESP. SILVANA ANDUAGA LESCANO DE SCERPELLA



DEDICATORIA:

A mis padres, por todo el amor y apoyo incondicional que siempre me brindan.

Por enseñarme a nunca rendirme y siempre guiarme.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios por guiarme día a día.
A mis padres por acompañarme en todo
mi camino universitario, por siempre
apoyarme a cumplir mis sueños.
Por último agradezco a mi asesora la Dra.
Silvana Anduaga Lescano por su tiempo
y enseñanzas.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	05
1.1 Antecedentes de la Investigación	05
1.2 Bases Teóricas	08
1.3 Definición de Términos Básicos	16
CAPÍTULO II: VARIABLES	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1 Diseño Metodológico	20
3.2 Diseño Muestral	20
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	22
3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	22
3.5 Aspectos Éticos	23
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	24
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
FUENTES DE INFORMACIÓN	46
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos y actitudes sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales.

Metodología de la Investigación: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, con una población de 85 estudiantes pertenecientes a la asignatura de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres, matriculados en el semestre 2024-II. Para recoger los datos, aplicamos un cuestionario previamente validado.

Resultados: Según formación práctica, el 47.1% está muy en desacuerdo en que recibieron suficiente práctica clínica brindando tratamiento o asistencia supervisada en pacientes con necesidades especiales. Notablemente el 61.2% indica que no han tenido sesiones durante toda su carrera que incluyan la atención a especialistas en odontología de necesidades especiales. En relación a la formación teórica, el 40.0% indica que no recibieron suficiente formación teórica sobre pacientes con necesidades especiales. Respecto al plan de estudios, un 61.2% está totalmente de acuerdo en que el plan de estudios debería incluir más enseñanza basada en evidencias sobre pacientes con necesidades especiales. En cuanto a conocimientos sobre la formación de los estudiantes según sexo y edad se encontró que un mayor porcentaje de hombres (77.8%) está totalmente de acuerdo en que la odontología de necesidades especiales debería ser parte del plan de estudios de odontología en el pregrado. En contraste, un 76.1% de las mujeres también está de acuerdo en que debería enfatizarse más la formación clínica para la atención de pacientes con necesidades especiales. Finalmente, en las actitudes sobre la formación de los estudiantes un 66.7% indicó que el no poder comunicarse eficazmente con algunos pacientes influye en su percepción de estar preparado para tratar a pacientes con necesidades especiales.

Conclusión: Se evidenció que los estudiantes tienen conocimiento regular sobre la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales. Sin embargo mostraron limitaciones en cuanto a la práctica clínica.

Palabras claves: Personas con necesidades especiales, atención odontológica, conocimiento, actitudes.

ABSTRACT

Objective: Determine the knowledge and attitudes about the training of dental students in dental care for patients with special needs.

Research Methodology: Observational, descriptive, prospective and transversal study, with a population of 85 students belonging to the subject of Dental Internship at the University of San Martin de Porres, enrolled in the 2024-II semester. To collect the data, we applied a previously validated questionnaire.

Results: According to practical training, 47.1% strongly disagree that they received sufficient clinical practice providing treatment or supervised assistance to patients with special needs. Notably, 61.2% indicate that they have not had sessions during their entire career that include providing care to specialists in special needs dentistry. In relation to theoretical training, 40.0% indicate that they did not receive sufficient theoretical training on patients with special needs. Regarding the curriculum, 61.2% strongly agree that the curriculum should include more evidence-based teaching about patients with special needs. Regarding knowledge about the training of students according to sex and age, it was found that a greater percentage of men (77.8%) totally agree that special needs dentistry should be part of the undergraduate dentistry curriculum. In contrast, 76.1% of women also agree that more emphasis should be placed on clinical training for the care of patients with special needs. Finally, in the attitudes towards student training, 66.7% indicated that not being able to communicate effectively with some patients influences their perception of being prepared to treat patients with special needs.

Conclusion: It was evident that students have regular knowledge about dental care for patients with special needs. However, they showed limitations in terms of clinical practice.

Keywords: People with special needs, dental care, knowledge, attitudes.

Reporte de Similitud

(De turnitin)

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGIA EN LA ATENCIÓN ODONTO

AUTOR

MILAGROS CRISTEL TRIGOSO QUINTEROS

RECUENTO DE PALABRAS

14045 Words

RECUENTO DE CARACTERES

81088 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

77 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

8.8MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 13, 2024 9:12 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 13, 2024 9:14 AM GMT-5

● 12% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DRA. ESP. SILVANA ANDUAGA LESCANO DE SCERPELLA
ORCID ID: 0000-0001-7154-2921
DNI: 10320274

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el número de personas con necesidades especiales ha aumentado de manera notable. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 15% de la población global, es decir, más de mil millones de personas, presenta alguna forma de necesidad especial^{1,2}. En los Estados Unidos, la cifra es aún más alta, ya que el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) estima que el 26% de los adultos viven con algún tipo de necesidad especial^{3,4}.

Por lo tanto, asegurar el acceso a la atención odontológica para personas con necesidades especiales se está convirtiendo en un desafío cada vez mayor. Estos individuos enfrentan condiciones médicas, físicas, psicológicas o sociales que los diferencian de la mayoría teniendo un impacto negativo en su salud bucal⁵.

A veces, los problemas de salud de estos pacientes se colocan en un segundo plano por varias razones, como experiencias previas negativas que complican el acceso a la atención dental. La falta de conocimiento sobre cómo atender a pacientes con necesidades especiales y las actitudes de los odontólogos y familiares contribuyen a agravar esta situación en la salud bucal⁶.

Sin embargo, la investigación en este campo es esencial, especialmente considerando las dificultades que enfrentan las personas con necesidades especiales para el autocuidado en general, incluyendo el cuidado bucal. Hay una notable falta de estudios sobre las dificultades que estos pacientes encuentran al acceder a servicios odontológicos, tales como problemas de comunicación y el incumplimiento de los tratamientos dentales⁷.

A su vez, se han relacionado impedimentos con este acceso deficiente a la atención dental por parte de personas con necesidades especiales. Estos incluyen un bajo nivel de ingresos, bajos niveles de educación de los padres y no tener cobertura de seguro médico/dental⁸.

De la misma forma, la falta de experiencia y la disposición insuficiente de los profesionales de la salud bucal para atender a personas con necesidades especiales continúan siendo obstáculos importantes para que esta población

acceda a atención dental continua y preventiva, superando incluso las dificultades económicas asociadas con el tratamiento⁹.

A pesar de esto, el cuidado de pacientes con necesidades especiales ha impulsado el desarrollo de la odontología de cuidados especiales. Este enfoque no solo enriquece la formación práctica y clínica de los estudiantes al enfocarse en la confianza, la sensibilidad y la experiencia, sino que también favorece una mejor comprensión de las necesidades particulares de estos pacientes¹⁰.

Por lo tanto, las actitudes de motivación, confianza, temor y entusiasmo que los profesionales de la salud tienen hacia sus propias especialidades y hacia las de otros pueden afectar su disposición a colaborar. Esta situación ha llevado a una falta de dentistas especializados en cuidados especiales y a una carencia de colaboración interprofesional en los servicios especializados¹¹.

De acuerdo con los estudios de Salah et al.¹² en personas con necesidades especiales, denotó que los principales desafíos para estos pacientes son sus condiciones médicas y el nivel de preparación del dentista que los atiende. Debido a que estos pacientes frecuentemente presentan enfermedades sistémicas complejas, es fundamental contar con un conocimiento profundo en el manejo adecuado y en la elaboración de planes de tratamiento eficaces para abordar estas dificultades odontológicas.

Además, se ha observado que factores como el sexo, la edad, la experiencia del dentista y el número de pacientes pueden influir en esta problemática. Las dificultades para llevar a cabo tratamientos odontológicos y tratar las diversas enfermedades sistémicas que pueden presentar estos pacientes requieren un conocimiento adecuado del manejo clínico y la implementación de planes de tratamiento efectivos¹³.

Como resultado, hay una creciente necesidad de cirujanos dentistas que asuman un papel más relevante en la provisión de atención dental a personas con necesidades especiales. No obstante, los años necesarios para especializarse en esta área agravan aún más la dificultad para gestionar de manera efectiva la salud bucal de esta población en expansión¹⁴.

referente a lo explicado, el problema general fue el siguiente: ¿Cuáles serán los conocimientos y las actitudes sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales?

En consideración a lo descrito anteriormente se tuvo como objetivo principal:

- Determinar los conocimientos y las actitudes sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales.

Por tanto, se planteó los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar los conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según formación práctica.
2. Determinar los conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según formación teórica.
3. Determinar los conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según plan de estudios.
4. Determinar los conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según sexo y edad.
5. Determinar las actitudes sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según sexo y edad.

Las limitaciones de la investigación estuvieron relacionadas con el tiempo de evaluación del cuestionario por parte de los estudiantes ya que debían continuar con sus clases diarias.

Respecto al diseño metodológico fue observacional, descriptivo, prospectivo y transversal; desarrollado mediante la aplicación de un cuestionario en los estudiantes de pregrado pertenecientes a la asignatura de Internado Estomatológico de la facultad de odontología de la Universidad De San Martín De Porres, siendo la población 85 estudiantes, aplicando un muestreo censal.

El presente trabajo de investigación se ha estructurado en 5 capítulos. El primer capítulo inicia con la presentación del marco teórico, haciendo una reseña sobre los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos. El segundo capítulo está enfocado en la descripción de las variables, a través de su definición conceptual y operacional. El tercer capítulo, desarrolla la metodología de la investigación, que comprende el diseño metodológico, diseño muestral, la técnica de recolección de datos, técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y los aspectos éticos. El cuarto capítulo, alega los resultados obtenidos tras la ejecución del proyecto de investigación. Por último, el capítulo cinco procede al desarrollo de la discusión, finalizando con las conclusiones y recomendaciones que se obtienen del análisis e interpretación de los resultados.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

POOJARY D, et. al. (2023) Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento y la percepción de los recién graduados en odontología acerca del tratamiento de pacientes con necesidades especiales en el país de la India. El diseño fue transversal y se evaluaron 45 profesionales a través de un cuestionario que recopilaba detalles demográficos, años de experiencia dental, encuentros con pacientes con necesidades especiales hasta el momento y preguntas relacionadas con su actitud, percepción y práctica en la atención de salud bucal a estos pacientes. Los resultados revelaron que la mayoría de los dentistas (65%) desconocían la legislación sobre el derecho a la discapacidad. Además, el 50% de los encuestados consideró que la teleodontología sería más beneficiosa para las personas con necesidades especiales. Un 31,8% indicó que la falta de formación adecuada para tratar a estos pacientes era el principal obstáculo que enfrentaban. En conclusión, la mayoría de los participantes del estudio percibieron que la falta de capacitación adecuada entre los odontólogos representaba una barrera significativa para el tratamiento de pacientes con necesidades especiales, sugiriendo la inclusión de la odontología de cuidados especiales en el plan de estudios odontológico como una medida recomendada¹⁹.

SCHMIDT P, et. al. (2022), tuvo como propósito estimar la percepción de los odontólogos alemanes (con experiencia clave en odontología pediátrica) de su conocimiento y niveles de comodidad en los tratos con usuarios con necesidades especiales, y las implicaciones para el acceso a la atención en el país de Alemania. Se realizó una investigación descriptiva y transversal. Evaluándose a 92 pacientes, del cual se utilizó un cuestionario en línea que encuesta información demográfica y autoevaluación de la formación, el conocimiento y la comodidad al tratar con pacientes con necesidades especiales entre 1725 miembros de la Sociedad Alemana de Odontología Pediátrica (DGKiZ). En este estudio se determinó en los resultados donde el 17,4% trataron a niños y adolescentes con necesidades especiales una vez o más al día; pacientes con trastornos psicoemocionales rara vez fueron tratados a diario 7,6%; Con respecto a niños y adolescentes con necesidades especiales, el 62% calificó su nivel de experiencia como "bueno" o

"muy bueno"; para pacientes con trastornos psicoemocionales esto fue del 40,2 %. En general, el 76,1% respectivamente, el 88,0% de los encuestados sintieron que habían estado inadecuadamente preparados para tratar a niños y adolescentes con necesidades especiales o trastornos psicoemocionales. Aunque la carga física del tratamiento de pacientes con trastornos psicoemocionales fue calificada como "en absoluto estresante" o solo "ligeramente estresante" por el 45,7 % de los participantes, el 31,5% calificó el sufrimiento psicológico como "muy estresante" o "extremadamente estresante". Se concluyó que un plan de estudios básico en odontología de necesidades especiales debe integrarse en el plan de estudios dental alemán²⁰.

MANDASARI M, et. al. (2021), desarrollan el estudio con el objetivo de describir el conocimiento de los dentistas en Yakarta sobre la odontología de necesidades especiales en el país de Indonesia. Se realizó una investigación descriptiva y transversal. Evaluándose a 250 dentistas y se utilizó un cuestionario traducido y adaptado al indonesio. En este estudio se determinó en los resultados donde la mayoría de los encuestados mostraron su disposición a asistir a programas de educación continua en el tema de pacientes con necesidades especiales con 89,6% y considerarían asistir a una formación de posgrado en pacientes especiales con 79,6%. La mayoría de los encuestados tienen bajo conocimiento sobre la odontología de necesidades especiales un 90%, no obstante, este gran número de los encuestados evidenciaron motivación e interés en la formación de odontología de necesidades especiales. Se concluyó que los dentistas de Yakarta que participaron en este estudio no tenían conocimiento sobre la odontología de necesidades especiales. Se deben realizar más esfuerzos para mejorar la educación y la concienciación sobre la odontología de especiales necesidades²¹.

SALAMA F. (2019), evaluaron el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre la atención de la salud oral para personas con necesidades especiales y medir la eficacia de una intervención educativa para mejorar dicho conocimiento en el país de Arabia Saudita. Se realizó una investigación descriptiva y transversal con 150 participantes, quienes completaron cuestionarios antes y después de una intervención educativa en Disco Versátil Digital (DVD) de 30 minutos sobre la atención bucal para personas con necesidades especiales. El estudio reveló que

aproximadamente el 62% de los estudiantes en los cinco años de estudio evaluaron su conocimiento como mínimo, y alrededor del 98% indicó que aplicarían la información de la intervención educativa. Aunque se observó una diferencia significativa débil entre los años de estudio combinados ($p < 0,050$), la prueba de comparación múltiple (prueba de Scheffe) mostró una significación débil entre los niveles d2 y d3 ($p < 0,067$). Además, hubo una diferencia significativa débil en las puntuaciones entre los años comparados ($p < 0,05$). En conclusión, la intervención educativa resultó efectiva al proporcionar a los estudiantes de odontología de todos los niveles la información básica necesaria para atender a personas con necesidades especiales²².

ALMURAN A, et. al. (2019), identificaron los factores que afectan la preparación y disposición de los proveedores de atención dental de diversas universidades en el país de Arabia Saudita para tratar a pacientes con necesidades especiales. La metodología fue transversal con una muestra de 243 individuos, se empleó una encuesta en línea. En los resultados el 20,1% eran de Universidad Rey Abdul-Aziz (KAU), el 27,4% eran de Universidad Rey Saud (KSU), el 37,2% eran de Universidad Imam Abdulrahman bin Faisal (IAU) y el 15,4% eran de otras universidades. En cuanto al género, 94 encuestados (40,2%) eran hombres y 140 (59,8%) eran mujeres. Además, indicaron que más del 50% de los hombres mostraron mayor preparación y disposición para tratar a estos pacientes en comparación con las mujeres. Específicamente, los proveedores de atención dental de la Universidad King Saud reportaron más del 50% en mayor preparación en comparación con otras instituciones estudiadas. Asimismo, los graduados de la Universidad Rey Abdulaziz demostraron una mayor preparación para tratar a pacientes con discapacidad en comparación con los graduados de otras universidades. Los participantes con puntuaciones relativamente bajas en la percepción de preparación estaban más preocupados por su nivel de formación que por la discapacidad, el nivel de enfermedad dental o el comportamiento de los pacientes; el tiempo requerido; o el impacto en otros pacientes ($p < 0,001$). Además, no afectó significativamente la percepción de preparación de los proveedores: su edad ($f=0,789$, $p=0,534$), su puesto de trabajo ($f=1,261$, $p=0,220$), su nacionalidad ($t=0,141$, $p=0,888$) y la agencia que proporcionó la licencia de su junta ($t=0,769$,

p=0,443). Sin embargo, concluye que esta experiencia no influyó significativamente en su disposición para tratar a estos individuos²³.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 Nivel de conocimiento

Se refiere al nivel de sabiduría que se refleja como un estado muy valorado en el que una persona está en contacto cognitivo con la realidad. Es, por tanto, una relación. De un lado de la relación está un sujeto consciente, y del otro lado está una porción de la realidad con la que el conocedor está directa o indirectamente relacionado²⁴.

El conocimiento se reconoce como el punto de partida fundamental en toda investigación científica. El interés en el conocimiento y su gestión no es algo nuevo para la mayoría de las organizaciones, ya que lo han evaluado, aplicado y valorado en el pasado. Sin embargo, su reconocimiento como un activo corporativo crucial es relativamente nuevo, al igual que la complejidad que enfrenta el entorno actual²⁵.

La conexión entre la experiencia adquirida en la vida cotidiana y el inicio del proceso intelectual que conduce a la adquisición de nuevos conocimientos, verificables o no mediante el método científico, es evidente. Cada proceso de construcción intelectual surge de la necesidad de obtener información sobre una situación o fenómeno específico²⁶.

A su vez, la universidad, al ser una institución dedicada al conocimiento, no se garantiza necesariamente que esté generando el mismo. Sin embargo, se considera factores como la dinámica del entorno interno de la universidad y el contexto externo del país, así como aspectos técnicos, científicos y humanísticos dentro de un enfoque holístico. Esto permite implementar un modelo de gestión interactivo que promueva la integración y el intercambio de conocimientos²⁷.

Formas de conocimiento

Se trata de la relación donde el individuo conscientemente está vinculado directa o indirectamente a una parte de la realidad. Aunque el conocimiento puede variar en grado, es útil considerar que conocer las cosas directamente es una forma de conocimiento más inmediata en comparación con conocer sobre las cosas de manera indirecta²⁸.

Conocimiento científico

El conocimiento científico surge específicamente de la investigación científica, que se lleva a cabo de manera metódica. El conocimiento científico es el resultado de la investigación realizada con el método y los objetivos propios de la ciencia. La investigación, ya sea científica o no, implica identificar, formular y abordar activamente problemas. No se trata simplemente de iniciar la investigación con problemas; más bien, la investigación implica constantemente enfrentar y resolver problemas. Detener el proceso de abordar problemas equivale a detener el proceso investigativo²⁹.

El uso del método científico elimina la subjetividad en la interpretación de la realidad, lo cual lo convierte en el procedimiento más adecuado para obtener conocimiento a partir de teorías que no solo son verificables, sino que también las sustentan. En contraste, el conocimiento vulgar se basa en percepciones y lo fenomenológico³⁰.

1.2.2 Actitud

Las actitudes se entienden como constructos hipotéticos o variables que no se pueden observar de manera directa, son valoraciones sistemáticas basadas en la experiencia consciente, que influyen en la manera en que las personas actúan, se comportan y responden de forma positiva o negativa ante situaciones, ideas u objetos⁷⁷.

1.2.3 Necesidades especiales

Es la condición de un individuo que presenta una dificultad para integrarse y participar en la sociedad por diferentes condiciones físicas, sensoriales, médicas, intelectuales o mentales de larga duración³¹.

1.2.4 Pacientes con necesidades especiales

Los pacientes con discapacidad se definen como aquellos que tienen una condición física, del desarrollo, conductual o emocional crónica, que requieren de atención médica especializada. Asimismo, las condiciones de estos pacientes pueden ser congénitas, del desarrollo o adquiridas debido a una enfermedad, lesión o causas ambientales, y pueden resultar en limitaciones en las actividades diarias de autocuidado o limitaciones significativas en las principales actividades de la vida³².

1.2.4.1 Clasificación de necesidades especiales

Discapacidad física: una persona físicamente discapacitada presenta una condición duradera que limita sustancialmente uno o más actividades físicas como caminar, subir escaleras, alcanzar, levantar o cargar³³.

Discapacidad sensorial

Discapacidad visual: Se trata de una deficiencia en el sentido de la visión o de la vista de un individuo. La discapacidad visual puede ser causada por una amplia gama de condiciones médicas que incluyen cataratas, diabetes mellitus, glaucoma, degeneración macular, desprendimiento de retina, retinitis pigmentosa, etc³⁴.

Discapacidad auditiva: se trata de una deficiencia en el sentido de la audición o la audición³⁴.

Discapacidad mental: esta es una condición que afecta el funcionamiento normal de la mente y se evidencia por cambios de comportamiento³⁵.

Discapacidad intelectual: Se refiere a una capacidad intelectual significativamente inferior a la media de la población. Se determina cuantitativamente mediante el cociente intelectual³⁶. Clasificándose las siguientes discapacidades:

Autismo

se define por dificultades en el desarrollo de relaciones sociales y empatía con otros que pueden variar en los individuos a lo largo de un continuo de gravedad. Se puede realizar un diagnóstico de autismo ya entre los 18 y 24 meses de edad; Es alrededor de esta edad cuando los síntomas característicos pueden distinguirse del desarrollo típico y de otros retrasos u otras condiciones del desarrollo³⁷.

Síndrome de Down

Es la afección cromosómica más común asociada con discapacidad intelectual y se caracteriza por hallazgos clínicos adicionales. Ocurre en aproximadamente 1 de cada 800 nacimientos en todo el mundo. Existe una variación fenotípica considerable entre pacientes y discapacidad intelectual suele ser moderada, pero varía de leve a grave, mientras que la función social suele ser alta en relación con el deterioro cognitivo. También existen diferencias en la incidencia y presentación del síndrome de Down según origen étnico y región geográfica³⁸.

Parálisis cerebral

Es la discapacidad más común de la infancia que afecta la función motora como resultado de una lesión en el cerebro en desarrollo. Los síntomas de la parálisis cerebral son heterogéneos, un niño con una lesión cerebral limitada puede encontrar dificultades en solo un componente del sistema musculoesquelético, y otro niño con una amplia gama de síntomas puede sufrir actividades que obstaculizan las actividades de la vida diaria del niño junto con otras actividades de la vida. Sin embargo, sus síntomas pueden mejorar con el tiempo debido a la madurez del sistema nervioso con la edad³⁹.

Pacientes geriátricos

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que ha estado impactando a numerosos países en todo el mundo. En respuesta a esta situación, se han implementado acciones y se trabaja en el fortalecimiento de la Atención Integral al Adulto Mayor, abarcando desde la atención primaria hasta la terciaria, como uno de los programas clave del sistema de salud⁴⁰.

Los pacientes geriátricos son más susceptibles a desarrollar patología periodontal y gingivitis, ya que los dientes exhiben pérdida de inserción. Esto hace que la placa dentobacteriana se adhiera con mayor facilidad a las superficies dentales y radiculares. La pérdida de esta inserción se asocia con factores como el trauma mecánico, que puede derivarse del cepillado dental, y la iatrogenia, causada por restauraciones defectuosas y raspados o curetajes repetidos⁴¹.

Para abordar la odontología en pacientes geriátricos, es fundamental diseñar los tratamientos considerando los cinco aspectos que evalúan la condición del anciano. Estos aspectos son: condición oral, condición sistémica, capacidad funcional, autonomía y realidad. La evaluación de estos aspectos comienza desde el primer contacto con el paciente, y se obtienen no solo a través de la historia clínica, sino también mediante la observación de comportamientos y conductas específicas del paciente y sus acompañantes⁴².

Pacientes comprometidos sistemáticamente

Paciente oncológico

En el contexto de las enfermedades oncológicas, el final de la vida se define como la etapa en la que la muerte se vuelve inminente y la esperanza de vida es inferior a 12 meses. En esta fase, que es parte integral de los cuidados paliativos, se observa un rápido deterioro físico y psicológico, así como un aumento de los síntomas relacionados con patologías avanzadas. Los avances en tratamientos y atención institucional han llevado a que los cuidados en el final de la vida se trasladen del hogar al ámbito hospitalario, convirtiéndose en una responsabilidad de los sistemas de salud. La forma de tratar y cuidar a los pacientes con cáncer en cuidados paliativos o en el final de la vida ha sido objeto de debates en diferentes países durante las últimas dos décadas, buscando alinear las voluntades de los pacientes con las disposiciones legales, éticas y sanitarias⁴³.

Entre las patologías que pueden surgir en estos pacientes a nivel oral son: mucositis oral, candidiasis, xerostomía, enfermedad periodontal, caries por irradiación y osteorradionecrosis. Del cual, se destacan la importancia del odontólogo en el equipo multidisciplinario, presente en el tratamiento pre y post radioterapia, como de vital importancia para mejorar el pronóstico de los pacientes

con cáncer. Teniendo como advertencia importante: la instrucción de higiene bucal que es de gran importancia para minimizar o prevenir los efectos de la radioterapia en la mucosa bucal⁴⁴.

Pacientes cardiovasculares

Las causas específicas de las enfermedades cardiovasculares aún no están completamente descritas y probablemente son multifactoriales en la mayoría de los pacientes. Es importante señalar que las técnicas de diagnóstico específicas a menudo no pueden diferenciar entre los distintos mecanismos fisiopatológicos, y en muchos pacientes estos mecanismos pueden superponerse⁴⁵.

En odontología estos pacientes presentan un tipo avanzado de enfermedad periodontal incluidas con las complicaciones cardiovasculares. La aterosclerosis, que es la acumulación de placas de grasa en las paredes de las arterias, puede ser causada por una inflamación crónica provocada por una infección de las encías. Esto estrecha las arterias y obstruye el flujo sanguíneo. Los estudios indican que la presencia de bacterias periodontales en el torrente sanguíneo puede empeorar esta afección, aumentando el riesgo de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular⁴⁶.

1.2.5 Salud bucal en pacientes con necesidades especiales

Las consecuencias de una mala salud bucal son significativas, especialmente para pacientes con necesidades especiales, según indican diversos estudios. Se ha observado que hay disparidades en la salud oral tanto en niños como en adultos con requerimientos especiales. Es crucial que estos pacientes, que son más susceptibles a padecer caries, reciban atención dental preventiva adecuada⁴⁷.

Sin embargo, la prestación de cuidados preventivos enfrenta varios obstáculos, como la falta de acceso a servicios dentales, la limitada capacitación de los profesionales dentales para tratar a estos pacientes, la falta de cooperación durante las visitas al dentista, las aversiones a los procedimientos bucales, otras necesidades médicas urgentes y los desafíos financieros que representan una carga psicológica adicional para las familias⁴⁸.

1.2.6 Atención odontológica en pacientes con necesidades especiales

La odontología se encuentra atrasada cuando se trata de proporcionar atención odontológica accesible y adecuada para los pacientes con necesidades especiales. Cabe resaltar que, para los pacientes con necesidades especiales, la atención odontológica es el servicio de atención médica más deficiente e insatisfecha⁴⁹.

Las sesiones de tratamiento deben ser breves para pacientes con parálisis cerebral. El paciente debe colocarse en el medio del sillón dental con los brazos y las piernas lo más cerca posible del cuerpo. Después de colocar al paciente correctamente en un sillón dental, se debe comprobar si se siente cómodo y si la posición de las extremidades es correcta. Durante los procedimientos de tratamiento dental, es fundamental equilibrar la cabeza del paciente en todas las etapas⁵⁰.

Se deben utilizar varios protectores bucales para controlar los movimientos involuntarios de la mandíbula y las mordeduras accidentales. Se deben controlar las vías respiratorias y se deben dar descansos frecuentes para permitir que el paciente se relaje y respire normalmente. En pacientes con situaciones más complejas, la sedación o la anestesia general pueden ser una opción⁵¹.

1.2.6.1 Dificultad en la atención odontológica

Muchas veces los pacientes con discapacidad han tenido dificultad para recibir atención odontológica, existen varias razones, como la cercanía de los consultorios odontológicos, la falta de conocimiento del problema por parte de los familiares, las actitudes del personal odontológico y el tipo de necesidad⁵².

Para poder mejorar estas dificultades lo recomendable es brindar información y capacitar a los cuidadores de los pacientes para mejorar la salud bucal de los pacientes, capacitar al personal odontológico, implementar orientadores y vías de atención que atiendan las necesidades de los pacientes y aseguren la igualdad de acceso⁵³.

1.2.7 Conocimiento de los odontólogos en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales

Todos los odontólogos después de terminar el pregrado deberían de estar preparados y ser capaces de poder brindar una atención adecuada de nivel básico para los pacientes con necesidades especiales⁵⁴.

Muchos odontólogos prefieren no atender al paciente con alguna necesidad especial, ya que no se sienten preparados para brindar una atención adecuada, por falta de entrenamiento, experiencia, conocimiento y miedo⁵⁵.

Las personas con necesidades especiales y sus cuidadores muchas veces sienten que los odontólogos no están preparados o no están dispuestos a brindar un nivel adecuado para tratar las necesidades de atención de la salud bucal y también muestran habilidades de comunicación deficientes⁵⁶.

Es importante la educación de los futuros odontólogos sobre la atención odontológica en los pacientes con necesidades especiales, para garantizar que estos pacientes reciban la atención odontológica necesaria⁵⁷.

1.2.8 Comunicación del paciente con necesidad especial en la atención dental

La comunicación representa una barrera significativa para las personas con necesidades especiales, esta situación puede generar problemas graves en la atención primaria, ya que una comunicación inadecuada puede resultar en diagnósticos erróneos, prescripciones de medicamentos inapropiadas y dificultades para acceder a la atención médica adecuada⁵⁸.

Los profesionales de la salud a menudo dependen de la comunicación a través de un cuidador, un familiar o un trabajador de apoyo en lugar de interactuar directamente con el usuario del servicio. Sin embargo, esto puede tener implicaciones negativas, ya que los cuidadores a veces pueden limitar la capacidad del usuario para expresarse o intentar protegerlo de interacciones que perciben como perjudiciales. Esto puede resultar en una falta de control por parte del usuario sobre sus propias necesidades de atención médica⁵⁹.

La buena comunicación entre el proveedor de atención médica y el paciente con necesidad especial es vital al acceder y utilizar la atención médica. Si estos pacientes encuentran la atención médica estresante debido a una mala comunicación, entonces pueden reducir sus expectativas y disminuir su asistencia. y sentirse descontento, lo que puede conducir a una atención sanitaria ineficaz. Parte de la información sanitaria puede ser incomprensible y/o difícil de obtener⁶⁰.

Las personas con necesidades especiales consideran prioritario tener acceso a información sanitaria que sea fácil de entender. Se han propuesto varios métodos de comunicación preferidos para esta población. Es especialmente valorado por estas personas poder interactuar con el mismo profesional de la salud de manera consistente. Esta idea es compartida también por los profesionales de la salud general, quienes sugieren que esto facilitaría una mejor comprensión del historial médico y del estilo de comunicación del usuario del servicio⁶¹.

A su vez, ser tratado con dignidad y respeto, así como ser valorado por los proveedores de atención médica, es clave para establecer buenas relaciones con las personas con necesidades especiales. Además, las colaboraciones entre personal médico y otros proveedores de atención social son fundamentales para asegurar una atención integral y coordinada para esta población⁶¹.

1.3 Definición de Términos Básicos

Asignatura: Se refiere a cada una de las materias que se enseñan en un centro docente como parte de un plan de estudios⁶².

Atención Odontológica: Esto significa brindar a cada individuo, familia o comunidad una intervención dental básica para conservar o proteger su salud bucal⁶³.

Ciclo: Es cada uno de las agrupaciones de cursos en que se fracciona un plan de estudios⁶⁴.

Cuidadores: Personas que atienden a personas que requieren supervisión o apoyo en caso de discapacidad o enfermedad⁶⁵.

Edad: Es cada uno de los grandes períodos en que se considera dividida la vida humana. Espacio de años que ha transcurrido de un tiempo a otro⁶⁶.

Internado Estomatológico: Es el curso que se lleva en educación de pregrado para cumplir con los requisitos establecidos por las autoridades de acreditación para obtener el título de cirujano dentista⁶⁷.

Prevención: Acciones específicas para la previsión de enfermedades o trastornos mentales en personas o grupos susceptibles⁶⁸.

Promoción en salud: Estímulo al consumidor para desarrollar el potencial de salud (física y psicosocial), mediante programas de prevención, información, y acceso a atención médica⁶⁹.

Salud bucal: Estado ideal de la boca y de los funcionamientos normales de los órganos bucales sin signos de enfermedad⁷⁰.

Sexo: Es la condición orgánica, masculina o femenina⁷¹.

CAPÍTULO II: VARIABLES

2.1 Variables y Definición Operacional

2.1.1 Variables y definiciones

VARIABLES PRINCIPALES:

a) Conocimiento sobre la formación en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales

Definición Conceptual: Es la producción del saber sobre atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, mediante el estudio o práctica⁷².

Definición Operacional: Para analizar la presente variable se utilizará un cuestionario con 12 preguntas de conocimiento en una escala de Likert⁷³.

b) Actitudes sobre la formación en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales

Definición Conceptual: Capacidad adquirida para pensar, sentir, entender y actuar ante un conjunto de eventos cognitivos, o cualquier situación que permita hacer juicios sobre un tema específico o elementos teóricos que aborden aspectos relacionados con un interés particular⁷⁵.

Definición Operacional: Para analizar la presente variable se utilizará un cuestionario con 8 preguntas de actitudes en una escala de Likert⁷³.

COVARIABLES:

Edad

Definición Conceptual: Es cada uno de los grandes períodos en que se considera dividida la vida humana. Espacio de años que ha transcurrido de un tiempo a otro⁷⁴.

Definición Operacional: Se identificará mediante una pregunta de la primera sección del cuestionario.

Sexo

Definición conceptual: Es la condición orgánica, masculina o femenina⁷⁴.

Definición Operacional: Se identificará mediante una pregunta de la primera sección del cuestionario.

2.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Principales: Conocimiento sobre la formación en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales	Formación práctica	03. Recibió suficiente práctica clínica brindando tratamiento o asistencia supervisada en pacientes con necesidades especiales. 04. Cree que se debería poner más énfasis en la formación clínica para la atención de pacientes con necesidades especiales. 10. Cree que la presión del tiempo (récord) puede influir en la capacidad para tratar a pacientes con necesidades especiales. 13. ¿Cuántas sesiones tuvo durante toda su carrera observando tratar a especialistas en odontología de pacientes con necesidades especiales? 14. Para las siguientes preguntas, indique si su formación universitaria incluyó la asistencia a alguna de las siguientes prácticas 18. Los estudiantes deben participar en el control dental de pacientes con necesidades especializadas en clínicas especializadas.	Muy en desacuerdo Desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo No sé	Cualitativa	Ordinal
	Formación teórica	02. Recibió suficiente formación teórica sobre pacientes con necesidades especiales. 09. Cree que es una responsabilidad profesional cubrir las necesidades de todos los pacientes sin discriminación, incluidos aquellos con necesidades especiales. 12. Sabe cuándo y cómo derivar pacientes con necesidades especiales cuando no pueden ser tratados.	Muy en desacuerdo Desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo No sé	Cualitativa	Ordinal
	Plan de estudios	01. Cree que la odontología de necesidades especiales debería ser parte del plan de estudios de odontología en el pregrado 15. El plan de estudios en odontología de pacientes con necesidades especiales debería tener más enseñanza basada en evidencias. 16. El plan de estudios en odontología de pacientes con necesidades especiales debe seguir un enfoque de enseñanza basado en problemas.	Muy en desacuerdo Desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo No sé	Cualitativa	Ordinal
Actitudes sobre la formación en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales	Unidimensional	05. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes con discapacidad de aprendizaje después de graduarse. 06. Después de graduarse. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes con discapacidad física. 07. Después de graduarse. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes geriátricos. 08. Después de graduarse. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes médicamente comprometidos. 11. El no poder comunicarse eficazmente con algunos pacientes influye en su percepción de estar preparado para tratar a pacientes con necesidades especiales. 17. Debería haber más interacción con pacientes con necesidades especiales. 19. Los seminarios en grupos pequeños en los que participan personas con necesidades especiales pueden contribuir a aprender sobre deficiencias específicas y comprender el punto de vista del paciente con necesidades especiales. 20. Los voluntariados con grupos de personas con necesidades especiales pueden contribuir a aprender más sobre temas y necesidades de los pacientes con necesidades especiales.	Muy en desacuerdo Desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo No sé	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLES					
Sexo		Cuestionario	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal Dicotómico
Edad		Cuestionario	20 – 24 25 – 28 29 a más	Cuantitativa	Intervalo

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

El diseño metodológico del presente análisis fue de tipo: observacional, descriptivo, prospectivo y transversal (Anexo N.º 1).

Observacional:	El trabajo de investigación fue observacional porque se obtuvieron los datos del conocimiento y actitudes registrados en el cuestionario de los estudiantes de internado estomatológico sin manipulación de la variable.
Descriptivo:	El estudio buscó determinar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de internado estomatológico y explicar lo que se investigó sin influir en los estudiantes de ninguna forma.
Prospectivo:	El trabajo de investigación fue prospectivo porque los datos se obtuvieron del cuestionario completamente lleno por los estudiantes de internado estomatológico encuestados en el tiempo establecido.
Transversal:	El trabajo de investigación fue transversal porque se encuestó a los estudiantes de internado estomatológico una sola vez.

3.2 Diseño Muestral

Población: La población estuvo delimitada por 85 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres.

Muestra: Estudiantes de la asignatura de Internado Estomatológico 2024-II, que aceptaron participar en el estudio.

Tamaño de muestra: 85 estudiantes de la asignatura de Internado Estomatológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, matriculados en el semestre académico 2024-II, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de análisis: Estudiante de pregrado perteneciente a la asignatura de Internado Estomatológico de la Universidad de San Martín de Porres en el semestre académico 2024-II.

Muestreo: Censal, es decir se estudió a todos los estudiantes de internado estomatológico, participantes del estudio.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la asignatura internado estomatológico de la Facultad de Odontología de la USMP que estén matriculados.
- Estudiantes que aceptaron voluntariamente su participación en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que se encontraron con deficiencia académica.
- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes que no completaron el cuestionario en su totalidad.

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

Para llevar a cabo esta investigación, tras obtener la aprobación metodológica y ética, el asesor del estudio solicitó a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología (Asunto: autorización para el envío de enlaces) el permiso necesario para aplicar el cuestionario de López R. et al. Esto se hizo con el fin de evaluar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales entre los estudiantes de pregrado de la asignatura de Internado Estomatológico en la Universidad de San Martín de Porres durante el semestre académico 2024-II. Una vez concedido el permiso, el Centro de Cómputo envió una carta de participación a la muestra objetiva a través de correos institucionales, incluyendo los enlaces de Google Forms del Consentimiento informado (Anexo N° 4) y del cuestionario (Anexo N° 2), junto con la evidencia de aprobación de los comités correspondientes.

En referencia al cuestionario fue validado, fiable y reproducible, porque fue desarrollado por el autor López R. et al. quién publicó en el Journal Special Care In Dentistry en la base de datos Pubmed⁷³ en el idioma inglés el mismo que fue traducido al idioma español por un Cirujano Dentista con maestría en Odontología y doctorado en salud pública experto en el tema y nivel c1 inglés, el que fue validado por cuatro jueces expertos: docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres de amplia experiencia en docencia universitaria, quienes presentan grados de Maestría en Odontología, Doctorado en Salud Pública, Especialista en Cariología y Endodoncia, Especialista en Rehabilitación Oral, Especialista en Radiología Bucal y Maxilofacial, según anexo adjunto (ANEXO 4).

El cuestionario seleccionado como instrumento constó de dos segmentos: el primer segmento incluyó datos como sexo, edad y experiencia previa con pacientes con necesidades especiales. El segundo segmento estuvo compuesto por una escala de Likert con 12 preguntas de conocimiento y 8 preguntas de actitudes⁷³, divididos en las siguientes dimensiones:

Formación práctica (Preguntas 03, 04, 10, 13, 14 y 18)

Formación teórica (Preguntas 02, 09, y 12)

Plan de estudios (Preguntas 01, 15 y 16)

Actitudes (Preguntas 05, 06, 07, 08, 11, 17, 19 y 20) (Anexo N°2).

3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Los datos que se obtuvieron se trasladaron al programa Excel. Todos los valores que fueron encontrados a través de las diferentes pruebas estadísticas, frecuencias estándar y relativas serán considerados con significancia estadística a partir de valores por debajo del 0.05 ($p < 0.05$). El análisis se llevó a cabo en un computador con Sistema Operativo Windows 11. Se realizó la estadística descriptiva de la variable cualitativa a través de frecuencias absolutas, frecuencias relativas y gráficos descriptivos.

3.5 Aspectos Éticos

La investigadora solicitó la aprobación del comité de ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Se comprometió a manejar todos los datos obtenidos de los cuestionarios de manera confidencial y exclusiva para la investigadora principal. Los datos fueron recopilados y archivados en una base de datos protegida. Las encuestas no estuvieron identificadas por nombres, sino por números únicos.

Los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio firmaron un consentimiento informado (Anexo N°3).

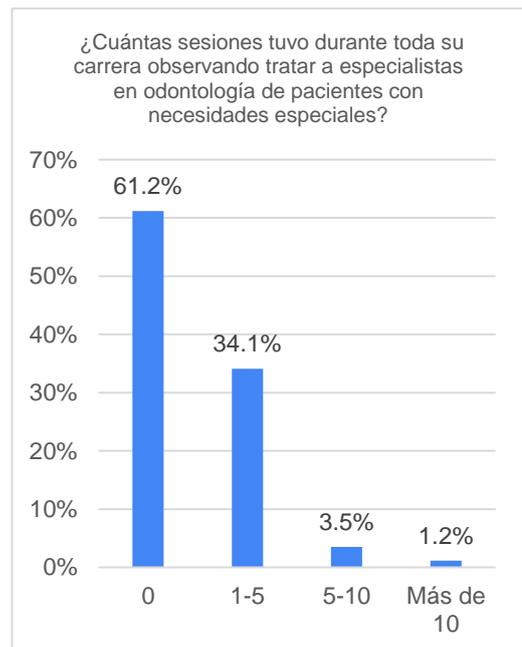
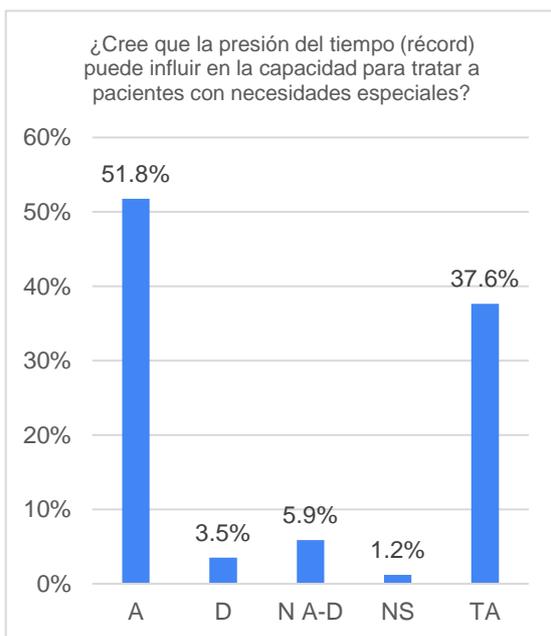
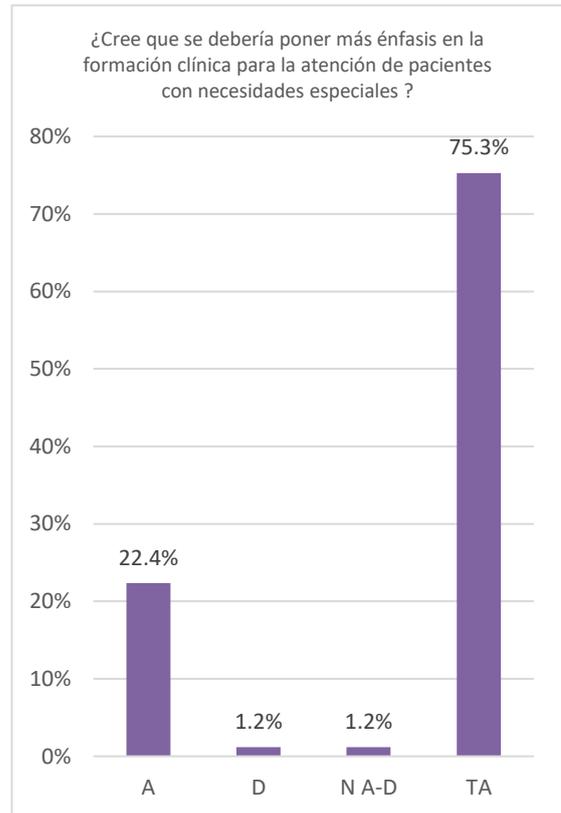
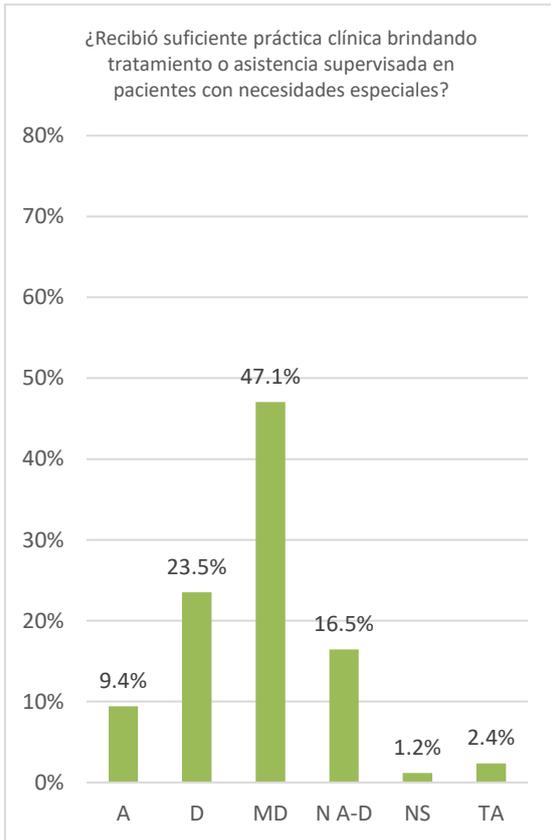
Se confirmó que no existieron conflictos de interés en el desarrollo de esta investigación.

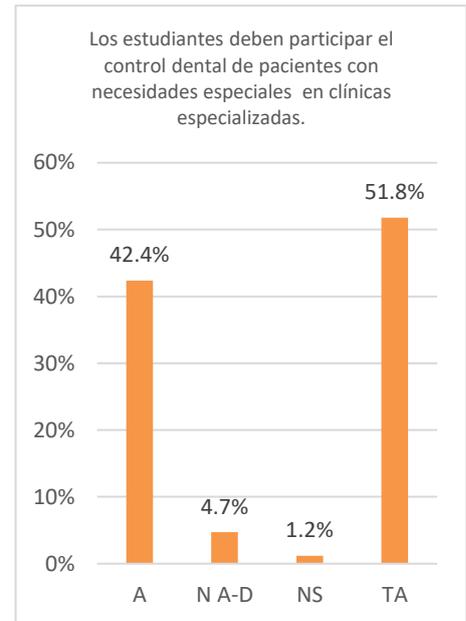
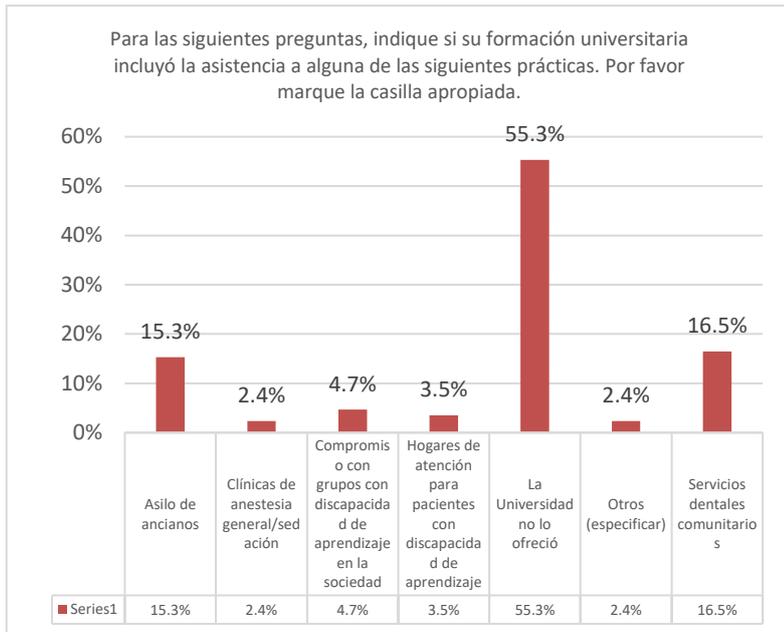
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según formación práctica.

Conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según formación práctica		n	%
3.- Recibió suficiente práctica clínica brindando tratamiento o asistencia supervisada en pacientes con discapacidad	Acuerdo	8	9.4%
	Desacuerdo	20	23.5%
	Muy en desacuerdo	40	47.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	16.5%
	No sé	1	1.2%
	Totalmente de acuerdo	2	2.4%
4.- Cree que se debería poner más énfasis en la formación clínica para la atención de pacientes con discapacidad	Acuerdo	19	22.4%
	Desacuerdo	1	1.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1.2%
	Totalmente de acuerdo	64	75.3%
10.- Cree que la presión del tiempo (récord) puede influir en la capacidad para tratar a pacientes con discapacidad.	Acuerdo	44	51.8%
	Desacuerdo	3	3.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	5.9%
	No sé	1	1.2%
13.- ¿Cuántas sesiones tuvo durante toda su carrera observando tratar a especialistas en odontología de pacientes con discapacidad?	Totalmente de acuerdo	32	37.6%
	0	52	61.2%
	1-5	29	34.1%
	5-10	3	3.5%
	Más de 10	1	1.2%
14.-Para la siguiente pregunta, indique si su formación universitaria incluyó la asistencia a alguna de las siguientes prácticas.	Asilo de ancianos	13	15.3%
	Clínicas de anestesia general/sedación	2	2.4%
	Compromiso con grupos con discapacidad de aprendizaje en la sociedad	4	4.7%
	Hogares de atención para pacientes con discapacidad de aprendizaje	3	3.5%
	La Universidad no lo ofreció	47	55.3%
	Otros (especificar)	2	2.4%
	Servicios dentales comunitarios	14	16.5%
18.- Los estudiantes deben participar el control dental de pacientes con discapacidad en clínicas especializadas.	Acuerdo	36	42.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	4.7%
	No sé	1	1.2%

Gráfico 1. Conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según formación práctica.



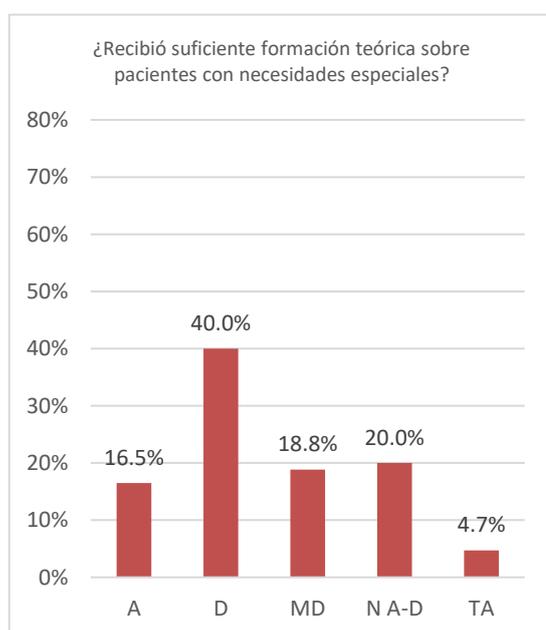


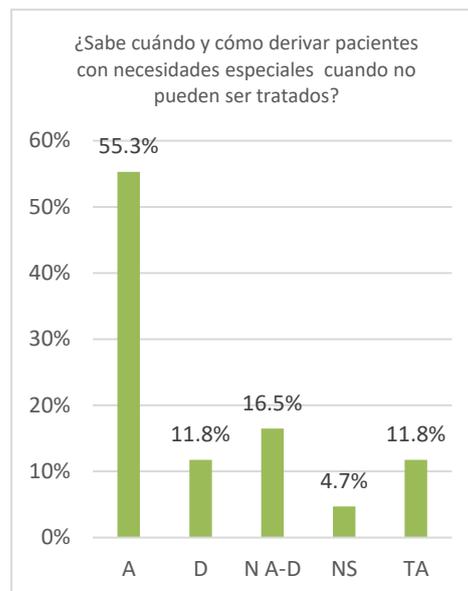
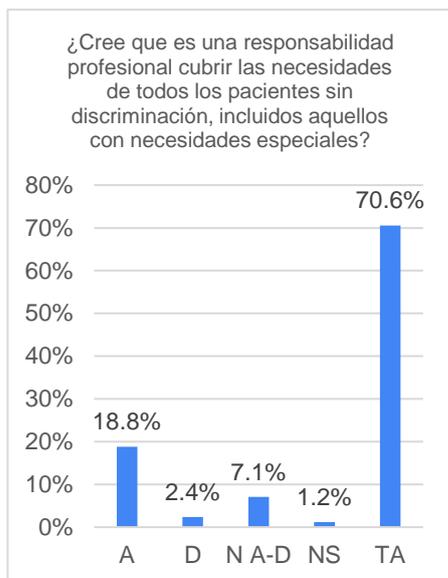
La Tabla 1 y Gráfico 1 señalan que según formación práctica se evidenció en mayor porcentaje que los estudiantes están muy en desacuerdo con que recibieron suficiente práctica clínica brindando tratamiento o asistencia supervisada en pacientes con discapacidad 47.1% y a su vez que tuvieron 0 sesiones durante toda su carrera observando tratar a especialistas en odontología de pacientes con necesidades especiales con 61.2%.

Tabla 2. Conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según formación teórica.

Conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según formación teórica.				
		n	%	
2.- Recibió suficiente formación teórica sobre pacientes con necesidades especiales.	Acuerdo	14	16.5%	
	Desacuerdo	34	40.0%	
	Muy en desacuerdo	16	18.8%	
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	20.0%	
	Totalmente de acuerdo	4	4.7%	
9.- Cree que es una responsabilidad profesional cubrir las necesidades de todos los pacientes sin discriminación, incluidos aquellos con necesidades especiales.	Acuerdo	16	18.8%	
	Desacuerdo	2	2.4%	
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	7.1%	
	No sé	1	1.2%	
	Totalmente de acuerdo	60	70.6%	
12.- Sabe cuándo y cómo derivar pacientes con necesidades especiales cuando no puede ser tratados.	Acuerdo	47	55.3%	
	Desacuerdo	10	11.8%	
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	16.5%	
	No sé	4	4.7%	
	Totalmente de acuerdo	10	11.8%	

Gráfico 2. Conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según formación teórica.





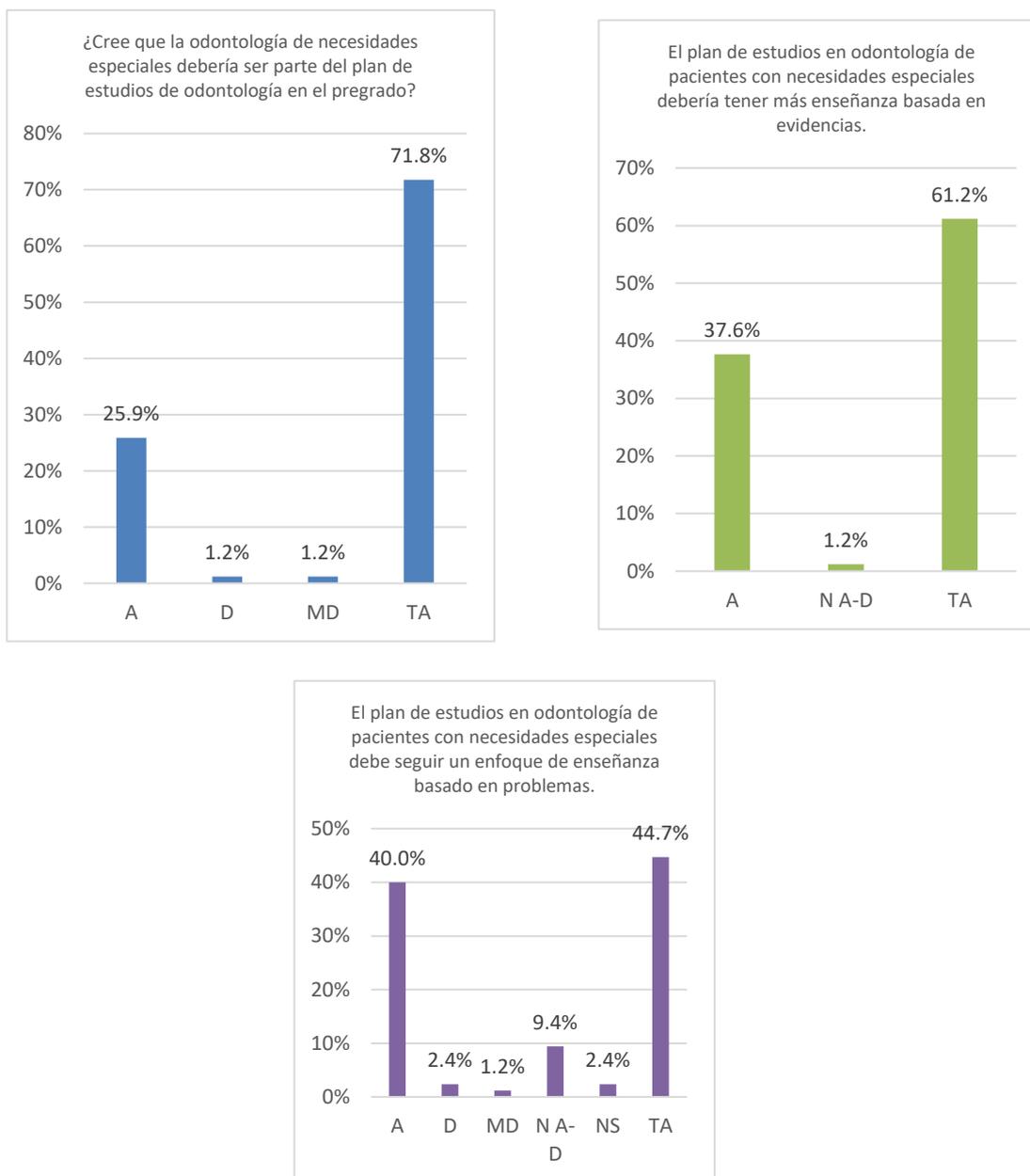
La Tabla 2 y Gráfico 2 señalan que según formación teórica se evidenció en mayor porcentaje que los estudiantes están en desacuerdo con que recibieron suficiente formación teórica sobre pacientes con necesidades especiales 40.0%.

Tabla 3. Conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según plan de estudios.

Conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según plan de estudios.

		n	%
1.- Cree que la odontología de necesidades especiales debería ser parte del plan de estudios de odontología en el pregrado.	Acuerdo	22	25.9%
	Desacuerdo	1	1.2%
	Muy en desacuerdo	1	1.2%
	Totalmente de acuerdo	61	71.8%
15.- El plan de estudios en odontología de pacientes con necesidades especiales debería tener más enseñanza basada en evidencias.	Acuerdo	32	37.6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1.2%
	Totalmente de acuerdo	52	61.2%
16.- El plan de estudios en odontología de pacientes con necesidades especiales debe seguir un enfoque de enseñanza basado en problemas.	Acuerdo	34	40.0%
	Desacuerdo	2	2.4%
	Muy en desacuerdo	1	1.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	9.4%
	No sé	2	2.4%
	Totalmente de acuerdo	38	44.7%

Gráfico 3. Conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según plan de estudios.



La Tabla 3 y Gráfico 3 señalan que según plan de estudios los estudiantes están totalmente de acuerdo con que el plan de estudios en odontología de pacientes con necesidades especiales debería tener más enseñanza basada en evidencias con 61,2%

Tabla 4. Conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según sexo y edad.

		Sexo			
		Hombre		Mujer	
		n	%	n	%
1.- Cree que la odontología de necesidades especiales debería ser parte del plan de estudios de odontología en el pregrado.	Acuerdo	4	22.2%	18	26.9%
	Desacuerdo	0	0.0%	1	1.5%
	Muy en desacuerdo	0	0.0%	1	1.5%
	Totalmente de acuerdo	14	77.8%	47	70.1%
2.- Recibió suficiente formación teórica sobre pacientes con necesidades especiales	Acuerdo	3	16.7%	11	16.4%
	Desacuerdo	4	22.2%	30	44.8%
	Muy en desacuerdo	4	22.2%	12	17.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	22.2%	13	19.4%
3.- Recibió suficiente práctica clínica brindando tratamiento o asistencia supervisada en pacientes con necesidades especiales	Totalmente de acuerdo	3	16.7%	1	1.5%
	Acuerdo	4	22.2%	4	6.0%
	Desacuerdo	2	11.1%	18	26.9%
	Muy en desacuerdo	7	38.9%	33	49.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	22.2%	10	14.9%
	No sé	0	0.0%	1	1.5%
4.- Cree que se debería poner más énfasis en la formación clínica para la atención de pacientes con necesidades especiales	Totalmente de acuerdo	1	5.6%	1	1.5%
	Acuerdo	5	27.8%	14	20.9%
	Desacuerdo	0	0.0%	1	1.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0%	1	1.5%
9.- Cree que es una responsabilidad profesional cubrir las necesidades de todos los pacientes sin discriminación, incluidos aquellos con necesidades especiales.	Totalmente de acuerdo	13	72.2%	51	76.1%
	Acuerdo	5	27.8%	11	16.4%
	Desacuerdo	0	0.0%	2	3.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	5.6%	5	7.5%
	No sé	0	0.0%	1	1.5%
10.- Cree que la presión del tiempo (récord) puede influir en la capacidad para tratar a pacientes con necesidades especiales.	Totalmente de acuerdo	12	66.7%	48	71.6%
	Acuerdo	8	44.4%	36	53.7%
	Desacuerdo	1	5.6%	2	3.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	5.6%	4	6.0%
	No sé	0	0.0%	1	1.5%
12.- Sabe cuándo y cómo derivar pacientes con necesidades especiales cuando no pueden ser tratados	Totalmente de acuerdo	8	44.4%	24	35.8%
	Acuerdo	10	55.6%	37	55.2%
	Desacuerdo	2	11.1%	8	11.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	11.1%	12	17.9%
	No sé	2	11.1%	2	3.0%
13.- ¿Cuántas sesiones tuvo durante toda su carrera observando tratar a especialistas en odontología de pacientes con necesidades especiales?	Totalmente de acuerdo	2	11.1%	8	11.9%
	0	10	55.6%	42	62.7%
	1-5	8	44.4%	21	31.3%
	5-10	0	0.0%	3	4.5%
	Más de 10	0	0.0%	1	1.5%
14.- Para las siguientes preguntas, indique si su formación universitaria incluyó la asistencia a	Asilo de ancianos	3	16.7%	10	14.9%

alguna de las siguientes prácticas. Por favor marque la casilla apropiada.	Clínicas de anestesia general/sedación	1	5.6%	1	1.5%
	Compromiso con grupos con discapacidad de aprendizaje en la sociedad	3	16.7%	1	1.5%
	Hogares de atención para pacientes con discapacidad de aprendizaje	2	11.1%	1	1.5%
	La Universidad no lo ofreció	4	22.2%	43	64.2%
	Otros (especificar)	0	0.0%	2	3.0%
	Servicios dentales comunitarios	5	27.8%	9	13.4%
15.- El plan de estudios en odontología de pacientes con necesidades especiales debería tener más enseñanza basada en evidencias.	Acuerdo	9	50.0%	23	34.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0%	1	1.5%
	Totalmente de acuerdo	9	50.0%	43	64.2%
16.- El plan de estudios en odontología de pacientes con necesidades especiales debe seguir un enfoque de enseñanza basado en problemas.	Acuerdo	6	33.3%	28	41.8%
	Desacuerdo	0	0.0%	2	3.0%
	Muy en desacuerdo	0	0.0%	1	1.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	11.1%	6	9.0%
	No sé	0	0.0%	2	3.0%
	Totalmente de acuerdo	10	55.6%	28	41.8%
18.- Los estudiantes deben participar el control dental de pacientes con necesidades especiales en clínicas especializadas.	Acuerdo	8	44.4%	28	41.8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	5.6%	3	4.5%
	No sé	0	0.0%	1	1.5%
	Totalmente de acuerdo	9	50.0%	35	52.2%

La Tabla 4 señala que, de los 85 estudiantes encuestados, en mayor porcentaje los hombres están totalmente de acuerdo con que la odontología de necesidades especiales debería ser parte del plan de estudios de odontología en el pregrado con 77.8% a su vez se evidenció que las mujeres están totalmente de acuerdo en que se debería poner más énfasis en la formación clínica para la atención de pacientes con necesidades especiales con 76.1%.

Tabla 5. Actitudes sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según sexo y edad.

		Sexo			
		Hombre		Mujer	
		n	%	n	%
5.- Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes con discapacidad de aprendizaje después de graduarse.	Acuerdo	6	33.3%	11	16.4%
	Desacuerdo	3	16.7%	28	41.8%
	Muy en desacuerdo	2	11.1%	10	14.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	27.8%	16	23.9%
	No sé	1	5.6%	0	0.0%
	Totalmente de acuerdo	1	5.6%	2	3.0%
6.-Después de graduarse. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes con discapacidad física.	Acuerdo	6	33.3%	12	17.9%
	Desacuerdo	3	16.7%	26	38.8%
	Muy en desacuerdo	0	0.0%	10	14.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	22.2%	14	20.9%
	No sé	1	5.6%	3	4.5%
	Totalmente de acuerdo	4	22.2%	2	3.0%
7.- Después de graduarse. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes geriátricos.	Acuerdo	7	38.9%	29	43.3%
	Desacuerdo	2	11.1%	12	17.9%
	Muy en desacuerdo	0	0.0%	1	1.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	16.7%	18	26.9%
	No sé	1	5.6%	2	3.0%
	Totalmente de acuerdo	5	27.8%	5	7.5%
8.- Después de graduarse. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes médicamente comprometidos.	Acuerdo	8	44.4%	31	46.3%
	Desacuerdo	5	27.8%	12	17.9%
	Muy en desacuerdo	0	0.0%	1	1.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	5.6%	20	29.9%
	No sé	1	5.6%	2	3.0%
	Totalmente de acuerdo	3	16.7%	1	1.5%
11.- El no poder comunicarse eficazmente con algunos pacientes influye en su percepción de estar preparado para tratar a pacientes con necesidades especiales	Acuerdo	12	66.7%	28	41.8%
	Desacuerdo	1	5.6%	4	6.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	11.1%	4	6.0%
	No sé	0	0.0%	2	3.0%
	Totalmente de acuerdo	3	16.7%	29	43.3%

17.- Debería haber más interacción con pacientes con necesidades especiales

Acuerdo	7	38.9%	23	34.3%
Desacuerdo	0	0.0%	1	1.5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0%	4	6.0%
No sé	0	0.0%	1	1.5%

19.- Los seminarios en grupos pequeños en los que participan personas con necesidades especiales pueden contribuir a aprender sobre deficiencias específicas y comprender el punto de vista del paciente con necesidades especiales

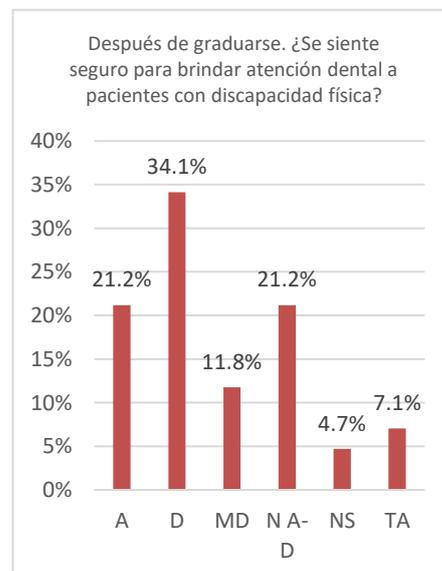
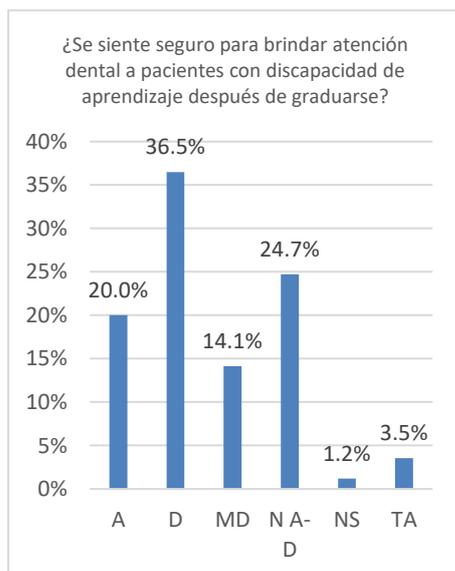
Totalmente de acuerdo	11	61.1%	38	56.7%
Acuerdo	9	50.0%	30	44.8%
Desacuerdo	0	0.0%	1	1.5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0%	4	6.0%
No sé	0	0.0%	1	1.5%

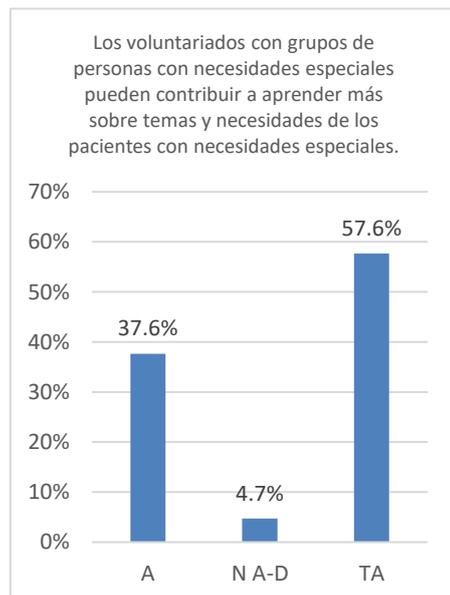
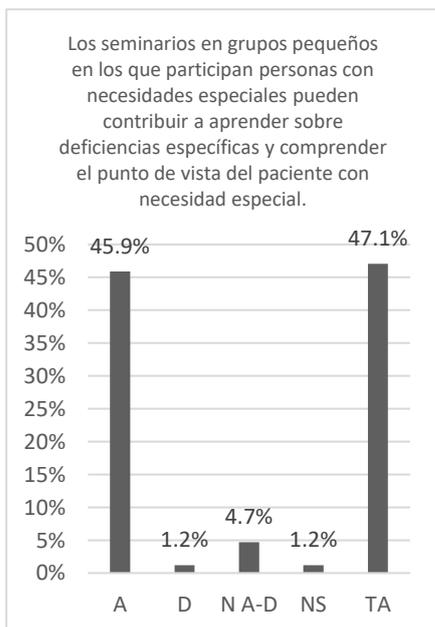
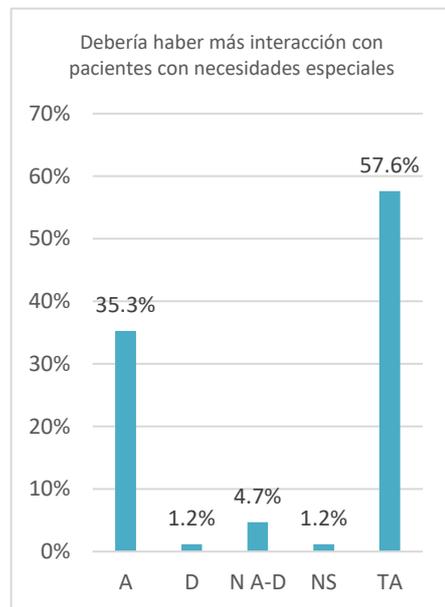
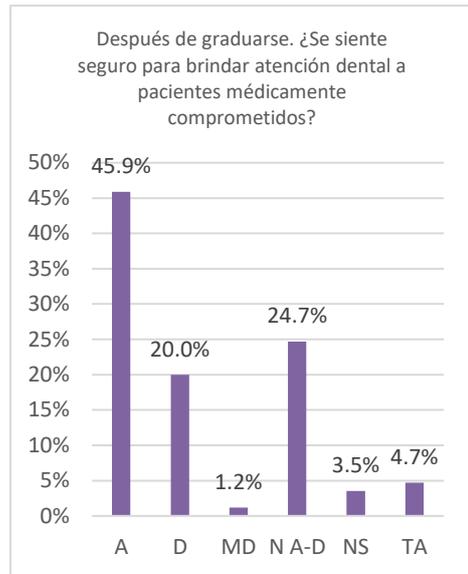
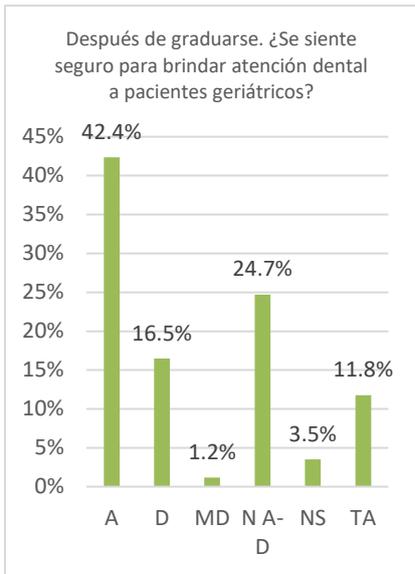
20.- Los voluntariados con grupos de personas con necesidades especiales pueden contribuir a aprender más sobre temas y necesidades de los pacientes con necesidades especiales

Acuerdo	7	38.9%	25	37.3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0%	4	6.0%
Totalmente de acuerdo	11	61.1%	38	57.6%
Desacuerdo	0	0.0%	3	4.5%

La Tabla 5 señala que, de los 85 estudiantes encuestados, en mayor porcentaje las mujeres están en desacuerdo en que después de graduarse, se siente seguras para brindar atención dental a pacientes con discapacidad física con 38.8%, a su vez se evidenció que los hombres están de acuerdo en que el no poder comunicarse eficazmente con algunos pacientes influye en su percepción de estar preparado para tratar a pacientes con necesidades especiales con 66.7%.

Gráfico 5. Actitudes sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales.





CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación determinó el conocimiento y las actitudes sobre la formación en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales en los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Dentro de los cuales se hallaron los siguientes resultados porcentuales.

En el presente estudio la mayoría de los encuestados tuvieron conocimientos previos sobre los cuidados de pacientes con necesidades especiales, el 75.3% de los estudiantes opina que debería ponerse más énfasis en la formación clínica para atender a estos pacientes. Este hallazgo contrasta con el estudio de **POOJARY D, et. al. (2023)** donde solo un 31.8% indicó que la falta de formación adecuada era el principal obstáculo que enfrentaban al tratar a pacientes con necesidades especiales¹⁹. Además, discrepa con los resultados de **ALMURAN A, et. al. (2019)** que reportaron que más del 50% de los estudiantes se sentían mejor preparados en comparación con otras instituciones en cuanto a la atención de pacientes con necesidades especiales²³. Estos resultados sugieren que una comprensión más profunda del tema podría brindar a los estudiantes la oportunidad de promover estrategias de pensamiento crítico relacionadas con los pacientes con necesidades especiales. Por lo tanto, educar a los estudiantes mediante el uso de estudios de casos relevantes podría ser un método de enseñanza eficaz para abordar los requisitos descritos en los estándares de acreditación universitaria.

En cuanto a las sesiones de observación con especialistas en odontología que tratan a pacientes con necesidades especiales, el 61.2% de los estudiantes reportó que estas fueron nulas. Esto contrasta con los hallazgos de **SCHMIDT P, et. al. (2022)** que indicaron que el 17.4% de los profesionales trataban a niños y adolescentes con necesidades especiales al menos una vez al día²⁰. También discrepa con los resultados de **SPOLARICH A. et al.** donde el 79% de los encuestados atendió a pacientes con discapacidades intelectuales y del desarrollo⁷⁰. Estos resultados sugieren que a mayor educación sobre la atención a pacientes con necesidades especiales, es más probable que los profesionales ofrezcan atención a esta población después de graduarse. Para lograrlo, es esencial que los profesionales de la salud bucal sean compasivos, pacientes y empáticos, con un compromiso constante hacia el éxito en el tratamiento de estos

pacientes. Fomentar estos valores representa un desafío significativo que requiere una formación rigurosa durante la formación académica.

En relación con el conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, se observó que más del 50% de los encuestados tienen un conocimiento significativo del tema. Esto contrasta con los hallazgos de **MANDASARI M, et. al. (2021)** donde un 90% de los participantes reportaron un bajo conocimiento en odontología de necesidades especiales²¹. Asimismo, los resultados difieren de los de **SALAMA F. (2019)** quien indicó que aproximadamente el 62% de los estudiantes evaluaron su conocimiento como mínimo²². Estos resultados pueden atribuirse a la variabilidad del interés en el tema; sin embargo, un número considerable de encuestados mostró motivación por formarse en odontología de necesidades especiales. Esto resalta la necesidad de realizar más esfuerzos para mejorar la educación y la concienciación en este ámbito, asegurando que los futuros profesionales estén mejor preparados para atender a esta población vulnerable.

En relación con la atención dental a pacientes con discapacidad física, se encontró que solo un 33.3% de los estudiantes hombres se sienten preparados para brindar esta atención. Esto contrasta con el estudio de **ALMURAN A, et. al. (2019)**, que reportó que más del 50% de los hombres mostraron mayor disposición y preparación para tratar a estos pacientes en comparación con las mujeres²³. Estos resultados sugieren que los estudiantes hombres que han tenido experiencias previas con pacientes con necesidades especiales comprenden mejor sus necesidades dentales, y la interacción con estos pacientes puede mejorar sus habilidades clínicas. Por lo tanto, es evidente que tanto hombres como mujeres necesitan más experiencia clínica en el tratamiento de pacientes con necesidades especiales. Esta experiencia se vuelve aún más efectiva si se complementa con una formación adecuada y pertinente.

Dentro de las limitaciones encontramos que los encuestados corresponden a una escuela de odontología peruana particular donde deben cumplir una serie de clases prácticas y teóricas con horarios estrictos del cual podrían presentar confusión en las respuestas por el tiempo limitado al hacer el cuestionario, la afluencia de

pacientes en el caso de estudiantes de clínicas y otros factores determinantes que no se pueden controlar.

Varios encuestados señalaron este problema al expresar que sus respuestas habrían variado según las dimensiones de la variable. El sesgo de respuesta podría haberse evaluado comparando el nivel de exposición clínica, que se asumió que era uniforme para cada nivel de estudiantes clínicos.

CONCLUSIONES

1. Los conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según formación práctica fue de 47.1%
2. Los conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según formación teórica fue de 40.0%.
3. Los conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según plan de estudios fue de 61.2%
4. Los conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según sexo y edad fue en hombres 77.8% y en mujeres con 76.1%.
5. Las actitudes sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según sexo y edad fue en hombres 66.7% y mujeres 38.8%

RECOMENDACIONES

1. Llevar a cabo investigaciones sobre el conocimiento y actitudes en la atención odontológica de pacientes con necesidades especiales entre estudiantes de posgrado, con el fin de comparar estos hallazgos con los resultados previamente obtenidos.
2. Se sugiere utilizar los resultados de esta investigación para llevar a cabo nuevos estudios sobre el tema, en estudiantes de otras carreras profesionales a fines a la salud.
3. Se sugiere realizar el mismo estudio en otros niveles académicos para fomentar la concienciación sobre la atención odontológica de pacientes con necesidades especiales.
4. Finalmente, se recomienda elaborar nuevos cuestionarios sobre los conocimientos y actitudes en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, los cuales deberán ser validados debidamente, que incluyan preguntas desarrollados en el plan de estudios de cada institución universitaria, así se podrán compartir los resultados con la comunidad científica y universitaria y enriquecer el conocimiento .
5. Diseñar programas educativos para actualizar los conocimientos y actitudes en los estudiantes sobre la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. WHO. World Health Organization. Geneva: World Report on Child Injury Prevention (2001). Available online at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf> (accessed August 23, 2022).
2. Pattnaik S, Murmu J, Agrawal R, Rehman T, Kanungo S, Pati S. Prevalence, pattern and determinants of disabilities in India: Insights from NFHS-5 (2019-21). *Front Public Health*. 2023; 27;11(1):1036499.
3. Perusini DJ, Llacuachaqui M, Sigal MJ, Dempster LJ. Dental students' clinical expectations and experiences treating persons with disabilities. *J Dent Educ*. 2016; 80(3): 301–310.
4. Rohani M, Mohd N. Dental students' perception on Disability Equality Training as part of the special care dentistry curriculum. *J Dent Educ*. 2021; 85(5): 690–698.
5. Holzinger A, Stefan L, Franz A. Attitudes of dental students towards patients with special healthcare needs: Can they be improved. *Eu J Dent Edu*. 2020; 24(2): 243-251.
6. D'Addazio G, et al. Access to dental care—A survey from dentists, people with disabilities and caregivers. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2021;18(4):1556.
7. Balkaran R, Perry M, Esnard T, Virtanen JI. Challenges experienced in the dental care of persons with special needs: a qualitative study among health professionals and caregivers. *BMC Oral Health*. 2022; 22.1 (1): 110-116.
8. Alfaraj A, Hassan S, Muntasar M, Abid H, Marwa A, Khalifa S. Barriers to dental care in individuals with special healthcare needs in Qatif, Saudi Arabia: a caregiver's perspective. *Patient Prefer Adherence*. 2021, 1(1):69-76.
9. Yang X. Perceived Barriers to Treating Patients with Disabilities and Complex Health Needs Reported by Oral Health Professionals: A Scoping Review. *Med Res Arch*. 2023; 11(10):2375-1924.
10. Ramadhani A. Perception of Special-Care Dentistry among Dental Students at Universitas Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Dent J*. 2024; 12(1): 19.
11. Jabbar, Sana, et al. A cross-sectional study on attitude and barriers to interprofessional collaboration in hospitals among health care professionals. *INQ*. 2023; 60 (1): 00469580231171014.
12. Salah A. et al. Dentists' Attitude Towards Dental Treatment of Disabled Patients. *AMEP*. 2022; 13 (1): 1410-1489.
13. Nouri F, Afshar M. Exploring the knowledge, attitudes, and performance of dentists in providing care to elderly patients. *BMC Oral Health*. 2024; 24(1): 62
14. Lim M, Liberali S, Calache H, Parashos P, Borromeo GL. Perspectives of the public dental workforce on the dental management of people with special needs. *Aust Dent J*. 2021;66(3):304-313.
15. Da Rosa S. et al. Barriers in access to dental services hindering the treatment of people with disabilities: a systematic review. *International journal of dentistry* 2020; 1(1): 1-10.

16. Balkaran R, Perry M, Maharaj A, Rajhbeharrysingh A, Virtanen JI. Evaluation of a special needs dental workshop for health professionals and students in Trinidad and Tobago. *Front Oral Health*. 2022; 2(3):951165.
17. Wilson, K., Dunn, K., Holmes, R. et al. Meeting the needs of patients with disabilities: how can we better prepare the new dental graduate? *Br Dent J*. 2019; 227,1(1): 43–48.
18. Ahmad M, Mokhtar I, Khan N. Extramural Oral Health Educational Program Involving Individuals With Disabilities: Impact on Dental Students' Professionalism. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2020; 18;10(3):323-328.
19. Poojary D, Ishaq A, Bharath K, Shekhar S, Maddula D, Anand D. et al. Knowledge and perception of new graduates on treating patients with special needs in dentistry: An original Research. *J Pharm Negat Results*. 2023; 1(1): 4084-4088.
20. Schmidt P, Reis D, Schulte AG, Fricke O. Autoevaluación del conocimiento sobre el tratamiento de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención: resultados de una encuesta entre dentistas alemanes con experiencia clave en odontología pediátrica. *J Pers Med*. 2022;19(7):1173.
21. Mandasari M, Rahmayanti F, Derbi H, Wimardhani Y. Special care dentistry perception among dentists in Jakarta: An online survey study. *PLoS One*. 2021;16(4):0249727.
22. Salama F, Al-Balkhi B. Effectiveness of educational intervention of oral health for special needs on knowledge of dental students in Saudi Arabia. *Disabil Health J*. 2020;13(1):100789.
23. Alumran A, Almulhim L, Almolhim B, Bakodah S, Aldossary H, Alrayes S. Are dental care providers in Saudi Arabia prepared to treat patients with special needs. *J Multidiscip Health*. 2019;12(1):281-290
24. Zagzebski L. What is knowledge. *The Blackwell guide to epistemology*. 2017; (1): 92-116.
25. Capitillo J, Castellanos E, Fonseca L, Lugo J. Gestión del conocimiento en universidades públicas. *Revista Cientific*. 2019; 4(14): 182-204.
26. Talavera J. Fundamentos metodológicos de la investigación: El génesis del nuevo conocimiento. *Revista Cientific*. 2020; 5(16): 99-119.
27. Abache Z. La Gestión del Conocimiento en las Universidades experimentales de Venezuela. *Revista Cientific*. 2019; 4(11): 385-395.
28. Tyler P, Omar O. Leveraging Linked Data for Knowledge Management: A Proposal for the Aerospace Industry, *SSRN Electronic Journal*. 2024; 1(1): 10.
29. Bunge, Mario. *La investigación científica: su estrategia y su filosofía*. Siglo XXI, 2000.
30. Tamayo M. *Metodología Formal de la Investigación Científica*. 2da edición. México: Editorial Limusa. 2000.
31. McKay S. Immigrant children with special health care needs: A Review. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2019;49(2):45-49.
32. Alamri H. Oral Care for Children with Special Healthcare needs in dentistry: A Literature Review. *J Clin Med*. 2022; 22;11(19):5557.

33. Adesina M, Olufadewa I, Odalele R, Oduguwa I, Abudu R. Historical perspective and classification of disability. *Yenagoa Medical Journal*. 2021; 3.1 (1): 17-24.
34. Glen FC, Crabb DP, Garway-Heath DF. The direction of research into visual disability and quality of life in glaucoma. *BMC Ophthalmol*. 2011;11(1):2–7.
35. Celine TM, Antony J. A study on mental disorders: 5- year retrospective study. *J Fam Med Prim Care*. 2014;3(1):12-17.
36. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Definition of Intellectual Disability. 2020. Available from: <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition>. Accessed August 19, 2020.
37. Zeidan J, Fombonne E, Scorah J, Ibrahim A, Yusuf A, Shih A. et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research*. 2022; 15(5): 778-790.
38. Bull J. Down syndrome. *New England Journal of Medicine*. 2020; 382(24): 2344-2352.
39. Paul S, Nahar A, Bhagawati M, Kunwar AJ. A Review on Recent Advances of Cerebral Palsy. *Oxid Med Cell Longev*. 2022; 1(1):2622310.
40. Méndez A. et al. Caracterización del paciente geriátrico en la unidad de cuidados intermedios. *Medimay*. 2020; 27(3): 299-311.
41. Sanchez A, Gavilánez S, Armijos J. Manejo odontológico del paciente geriátrico con alzheimer en Santo Domingo. Ecuador. *Gaceta Médica Estudiantil*. 2023; 4(2): 313-316.
42. Soca P, Teruel Y, Soler A, Columbié Y, Graña T, González M. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Revista Finlay*. 2017;7(3):155-67.
43. Arroyo L. et al. Percepciones médicas sobre la atención en el final de la vida en pacientes oncológicos. *Gerencia y Políticas de Salud*. 2022; 21 (1):1-10.
44. Jones J. et al. Barriers to Oral Health Care for Autistic Individuals—A Scoping Review. *Healthcare*. 2024; 12(1): 1-10.
45. Escobar C. et al. Diagnóstico y tratamiento de los pacientes con ANOCA. Consenso SEC-Asociación de Cardiología Clínica/SEC-Asociación de Cardiología Intervencionista/SEC-Asociación de Cardiopatía Isquémica y Cuidados Agudos Cardiovasculares/SEC-Asociación de Imagen Cardíaca. *REC: Interventional Cardiology*. 2024;6(2): 106-116.
46. De Paiva V. et al. A importancia do tratamento periodontal em pacientes acometidos por doenças cardiovasculares. *FOCO*. 2024;10(1):6418-6428.
47. Weber-Gasparoni K. Transición de pacientes adolescentes con necesidades especiales de atención médica de la atención dental pediátrica a la de adultos. *Dent Clin North Am*. 2021;65(4):719-729
48. Shatha S. Zahran, Ghalia Y. Bhadila, Shahad A. Alasiri, Abdulrahman A. Alkhashrami, Sumer M. Alaki. Access to dental care for children with special health care needs: a cross-sectional community survey within Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 2023, 47(1):50-57.
49. Kiyemet P. Oral Aspects and Dental Management of Special Needs Patient [Internet]. *Dentistry. Oral Health* 2022; 1(1): 1-10.

50. Karataban P. Oral Aspects and Dental Management of Special Needs Patient. 1a Ed. 2022.
51. Raina P, Gilsing A, Mayhew AJ, Sohel N, van den Heuvel E, Griffith LE. Individual and population-level impact of chronic conditions on functional disability in older adults. *PLoS ONE*. 2020, 15(1): 0229160.
52. El-Yousfi S, Jones K, White S, Marshman Z. A rapid review of barriers to oral healthcare for vulnerable people. *Br Dent J*. 2019; 227(2):143-151.
53. Britton J, Bradley N. Why should everybody care about special care dentistry? *Br Dent J*. 2021; 231(6):331-333.
54. Ahmad M, Razak I, Borromeo G. Special needs dentistry: perception, attitudes and educational experience of Malaysian dental students. *Eur J Dent Educ*. 2015;19(1):44-52.
55. Salama F, Al-Balkhi B, Abdelmegid F. Dental students' knowledge of oral health for persons with special needs: a pilot study. *Sci World J*. 2015;1(1): 568464.
56. Goldschmidt J. What happened to Paul? manifestation of abnormal pain response for individuals with autism spectrum disorder. *Qual Health Res*. 2017; 27(8):1133–1145,
57. Lees C, Poole H, Brennan M, et al. Adults with learning disabilities experiences of using community dental services: service user and carer perspectives. *Br J Learn Disabil*. 2017; 45(2):114–120.
58. Weise J, Fisher K, Whittle E, et al. What can the experiences of people with an intellectual disability tell us about the desirable attributes of a mental health professional? *J Ment Health Res Intellect Disabil*. 2018; 11(3):183–202.
59. Bollard M. Health promotion and intellectual disability: listening to men. *Health Soc Care Community*. 2017; 25(1):185 193,
60. Doherty A. et al. Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism: an integrative review. *BJGP open*. 2020; 4(3): 1-10.
61. Dunn K. et al. The prevalence and general health status of people with intellectual disabilities and autism co-occurring together: a total population study. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2019; 63(4): 277-285.
62. Real Academia Española. Asignatura. Disponible en: <https://dle.rae.es/asignatura>
63. Pilar C, Garca B. Odontología Preventiva y Comunitaria Principios, Métodos y Aplicaciones 4a Edición. 2000.
64. Real Academia Española, ciclo {Internet}. Rae.es. [citado 22 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ciclo?m=form>.
65. DECS. Cuidadores. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=30212&filter=this_termall&q=cuidadores
66. Real Academia Española, edad {Internet}. Rae.es. [citado 22 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>.

67. DECS. Internado Estomatológico. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=7560&filter=ths_termall&q=internado%20hospitalario
68. Prevención: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=11758&filter=ths_termall&q=prevencion
69. Promoción de salud https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=6444&filter=ths_termall&q=promocion%20de%20salud
70. DECS. Salud bucal. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28452&filter=ths_termall&q=salud%20bucal
71. Real Academia Española, sexo [Internet]. Rae.es. [citado 22 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo?m=form>.
72. Real Academia Española, conocimiento [Internet]. Rae.es. [citado 22 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>.
73. López R. et al. Dental student readiness to treat special care patients upon graduation. *Special Care in Dentistry*. 2023; 1(1): 1-14
74. DECS. Factores sociodemográficos. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890&filter=ths_termall&q=factores%20sociodemograficos
75. Pubmed: attitude [Internet]. National Center for Biotechnology Information: USA; 1964 [updated 1965; cited 2024 November 05] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001290>.
76. Spolarich A. et al. Training dental hygiene students to care for patients with disabilities. *InterJ Dent*. 2023; 21(4): 699-709.
77. De Houwer J, Van Dessel P, Moran T. Attitudes as propositional representations. *Trends Cogn Sci*. 2021; 25 (10): 870-882.

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Cuáles serán los conocimientos y las actitudes sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales</p>	<p>General:</p> <p>Determinar los conocimientos y las actitudes sobre la formación de los estudiantes de odontología en pacientes con necesidades especiales.</p>	<p>1.2 Bases Teóricas</p>	<p>Diseño Metodológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Descriptivo • Transversal • Prospectivo <p>Diseño Muestral</p> <p>Muestreo censal</p> <p>Técnica de Recolección de Datos</p> <p>Questionario</p> <p>Variables</p> <p>Conocimiento sobre la formación en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales.</p> <p>Actitudes sobre la formación en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales.</p>
	<p>Específicos</p>	<p>1.2.1. Nivel de conocimiento</p> <p>1.2.2 Actitud</p>	
	<p>1.Determinar los conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según formación práctica</p>	<p>1.2.3 Necesidades especiales</p> <p>1.2.4 Pacientes con necesidades especiales</p>	
	<p>2. Determinar los conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según formación teórica.</p>	<p>1.2.4.1 Clasificación de necesidades especiales</p> <p>1.2.5 Salud bucal en pacientes con necesidades especiales</p>	
	<p>3. Determinar los conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según plan de estudios.</p>	<p>1.2.6 Atención odontológica en pacientes con necesidades especiales</p> <p>1.2.6.1 Dificultad en la atención odontológica</p>	
	<p>4. Determinar los conocimientos sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según sexo y edad.</p>	<p>1.2.7 Conocimiento de los odontólogos en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales</p>	
	<p>5. Determinar las actitudes sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales, según sexo y edad.</p>	<p>1.2.8 Comunicación del paciente con necesidad especial en la atención dental</p>	

ANEXO N°2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario: “ CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES”

El objetivo del presente estudio es determinar el conocimiento y actitudes sobre la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales en los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de San Martín de Porres, donde los datos obtenidos serán confidenciales y exclusivos para este estudio.

Instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas
- Marque con una X la respuesta que considere correcta.
- Algunas preguntas requieren que ingrese texto.

Dirección: (ingrese la dirección)

Edad: (ingrese la edad)

¿Con qué género te asignaron al nacer?

Hombre

Mujer

Prefiero no decirlo

¿Tiene alguna experiencia en el trato con personas con necesidades especiales?

Sí

No

· Si responde a la pregunta anterior, explique qué tipo de experiencia tiene (por ejemplo, ser voluntario con niños que sufren de síndrome de Down).

Texto libre _____

Para la siguiente sección, responda mostrando su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones (cuando nos referimos a odontología de necesidades especiales, incluimos pacientes con discapacidades físicas y de aprendizaje, pacientes geriátricos y pacientes médicamente comprometidos):

1.- Cree que la odontología de necesidades especiales debería ser parte del plan de estudios de odontología en el pregrado.

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

2.- Recibió suficiente formación teórica sobre pacientes con necesidades especiales

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

3.- Recibió suficiente práctica clínica brindando tratamiento o asistencia supervisada en pacientes con necesidades especiales

- Muy en desacuerdo

- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

4.- Cree que se debería poner más énfasis en la formación clínica para la atención de pacientes con necesidades especiales

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

5.- Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes con discapacidad de aprendizaje después de graduarse.

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

6.-Después de graduarse. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes con discapacidad física.

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

7.- Después de graduarse. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes geriátricos.

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

8.- Después de graduarse. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes médicamente comprometidos.

- Muy en desacuerdo

- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

9.- Cree que es una responsabilidad profesional cubrir las necesidades de todos los pacientes sin discriminación, incluidos aquellos con necesidades especiales

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

10.- Cree que la presión del tiempo (récord) puede influir en la capacidad para tratar a pacientes con necesidades especiales

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

11.- El no poder comunicarse eficazmente con algunos pacientes influye en su percepción de estar preparado para tratar a pacientes con necesidades especiales

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

12.- Sabe cuándo y cómo derivar pacientes con necesidades especiales cuando no pueden ser tratados.

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

13.- ¿Cuántas sesiones tuvo durante toda su carrera observando tratar a especialistas en odontología de pacientes con necesidades especiales?

- 0
- 1–5
- 5–10
- Más de 10

14.- Para las siguientes preguntas, indique si su formación universitaria incluyó la asistencia a alguna de las siguientes prácticas.

Por favor marque la casilla apropiada.

- Asilo de ancianos
- Clínicas de anestesia general/sedación.
- Servicios dentales comunitarios
- Compromiso con grupos con discapacidad de aprendizaje en la sociedad.
- Hogares de atención para pacientes con discapacidad de aprendizaje.
- Otros (especificar)
- La Universidad no lo ofreció.

15.- El plan de estudios en odontología de pacientes con necesidades especiales debería tener más enseñanza basada en evidencias.

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

16.- El plan de estudios en odontología de pacientes con necesidades especiales debe seguir un enfoque de enseñanza basado en problemas.

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

17.- Debería haber más interacción con pacientes con necesidades especiales

- Muy en desacuerdo

- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

18.- Los estudiantes deben participar Del control dental de pacientes con necesidades especiales en clínicas especializadas?

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

19.- Los seminarios en grupos pequeños en los que participan personas con necesidades especiales pueden contribuir a aprender sobre deficiencias específicas y comprender el punto de vista del paciente con necesidad especial

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

20.- Los voluntariados con grupos de personas con necesidades especiales pueden contribuir a aprender más sobre temas y necesidades de los pacientes con necesidades especiales

- Muy en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No sé

ANEXO N°3: APROBACIONES DE COMITÉS



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Odontología

FORMATO DE APROBACIÓN DE PROYECTOS

Título del Proyecto de Investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD EN ESTUDIANTES DE INTERNADO HOSPITALARIO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES

Para optar el Título de: CIRUJANA DENTISTA

Aspirante:

MILAGROS CRISTEL TRIGOSO QUINTEROS

SILVANA ANDUAGA LESCANO

COMITÉ REVISOR DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El Comité Revisor de Proyectos de Investigación deja constancia que el proyecto de investigación ha sido revisado y cuenta con la aprobación del Comité. Se expide la presente para continuar con los trámites administrativos.

Consta en el ACTA N°059-2024-CRPI-FO-USMP.

Fecha: San Luis, 26 de agosto de 2024.

Dra. JANET OFELIA GUEVARA CANALES

Miembro del Comité Revisor de Proyectos de Investigación
Facultad de Odontología – USMP

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación deja constancia que el proyecto de investigación ha sido revisado y cuenta con la aprobación del Comité. Se expide la presente para continuar con los trámites administrativos.

Consta en el ACTA N°010-2024-CEI-FO-USMP.

Fecha: San Luis, 26 de agosto de 2024

Dr. ARÍSTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN

Presidente del Comité de Ética en Investigación
Facultad de Odontología – USMP

ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES

Investigadores Bach. Trigoso Quinteros Milagros Cristel
:

Dra. Silvana Anduagua Lescano (Asesor)

Título: Conocimiento y actitudes sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: “**Conocimiento y actitudes sobre la formación de los estudiantes de odontología en la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales**”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo determinar los conocimientos y actitudes sobre la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales en los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Esta investigación tiene una gran importancia debido a su aporte teórico y práctico en los parametros de evaluación odontológica, el cual contribuirá en la mejora del plan de tratamiento de los cirujanos dentistas logrando un mejor desempeño y mejorando sus capacidades.

Creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se le entregará el consentimiento informado para su participación voluntaria.
2. Evaluación mediante encuesta sobre los conocimientos y actitudes sobre la atención odontológica en pacientes con necesidades especiales.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar a la Investigadora principal Bach. Trigoso Quinteros Milagros Cristel o llamarla al teléfono 981611986.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Dr. Juvenal Sánchez Lihón al teléfono 01- 3464761 anexo 114, Av. San Luis 1265, San Luis, Lima, Perú.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante

Nombre:

DNI

Huella Digital

Fecha

Firma del Investigador

Nombre:

DNI:

Huella Digital

Fecha

ANEXO N°5: VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN

CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

N°	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: ÁMBITO DE LA ODONTOLOGÍA DE NECESIDADES ESPECIALES							
1	Cree que la odontología de necesidades especiales debería ser parte del plan de estudios de odontología en el pregrado. <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo <input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> No sé	X		X		X		
2	Recibió suficiente formación teórica sobre pacientes con necesidades especiales. <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo <input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> No sé	X		X		X		
3	Recibió suficiente práctica clínica brindando tratamiento o asistencia supervisada en pacientes con necesidades especiales. <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo <input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> No sé	X		X		X		
4	Cree que se debería poner más énfasis en la formación clínica para la atención de pacientes con necesidades especiales. <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo <input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> No sé	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ACCESO Y LIMITACIONES A LA SALUD BUCAL PARA PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES							
5	Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes con discapacidad de aprendizaje después de graduarse. <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo <input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> No sé	X		X		X		
6	Después de graduarse. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes con discapacidad física <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo <input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> No sé	X		X		X		
7	Después de graduarse. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes geriátricos <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo <input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> No sé	X		X		X		
8	Después de graduarse. Se siente seguro para brindar atención dental a pacientes médicamente comprometidos <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo <input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> No sé	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: CONSENTIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES							
9	Cree que es una responsabilidad profesional cubrir las necesidades de todos los pacientes sin discriminación, incluidos aquellos con discapacidades. <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo <input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> No sé	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: HABILIDADES COMUNICATIVAS EN ODONTOLOGÍA DE NECESIDADES ESPECIALES							

FICHA DE VALIDACIÓN

N°	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: ÁMBITO DE LA ODONTOLOGÍA DE CUIDADOS ESPECIALES							
1	Creo que la odontología de necesidades especiales debería ser parte del plan de estudios de odontología de pregrado.	X		X		X		
2	Recibí suficiente formación teórica sobre cuidados de pacientes especiales.	X		X		X		
3	Recibí suficiente práctica clínica brindando tratamiento o asistencia bajo supervisión específica para los cuidados de pacientes especiales.	X		X		X		
4	Creo que se debería poner más énfasis en la formación clínica para los pacientes especiales.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ACCESO Y LIMITACIONES A LA SALUD BUCAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
5	Me siento seguro al brindar atención dental a pacientes con discapacidades de aprendizaje después de graduarme.	X		X		X		
6	Me siento seguro al brindar atención dental a pacientes con discapacidades físicas después de graduarme.	X		X		X		
7	Me siento seguro al brindar atención dental a pacientes geriátricos después de graduarme.	X		X		X		
8	Me siento seguro de poder brindar atención dental a pacientes médicamente comprometidos después de graduarme.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: CONSENTIMIENTO PARA PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADOS ESPECIALES							
9	Creo que es una responsabilidad profesional abordar las necesidades de todos los pacientes sin discriminación, incluidos aquellos con discapacidades.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: HABILIDADES COMUNICATIVAS EN ODONTOLOGÍA DE CUIDADOS ESPECIALES							
10	Creo que la presión del tiempo (récord) al graduarme podría influir en mi capacidad para tratar a pacientes con discapacidad.	X		X		X		
11	No poder comunicarme eficazmente con algunos pacientes influye en mi percepción de estar preparado para tratar a pacientes con discapacidad por mi cuenta.	X		X		X		
12	Sé cuándo y cómo derivar pacientes de cuidados especiales cuando no puedo tratarlos.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: IMPACTO DE LAS DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y CONDICIONES SISTÉMICAS EN LA SALUD Y LA FUNCIÓN BUCAL.							
13	¿Cuántas sesiones tuviste durante toda tu carrera observando a especialistas en odontología de pacientes especiales?	X		X		X		
14	Para las siguientes preguntas, indique si su formación universitaria incluyó la asistencia a alguna de las siguientes prácticas. Por favor marque la casilla apropiada	X		X		X		
15	El plan de estudios en odontología de pacientes especiales debería tener más enseñanza basada en conferencias.	X		X		X		
16	El plan de estudios en odontología de pacientes especiales debe seguir un enfoque de enseñanza basado en problemas.	X		X		X		

17	Debería haber más exposición a pacientes con discapacidad	X		X		X		
18	Los estudiantes deben tener sesiones de seguimiento en clínicas especializadas.	X		X		X		
19	Los seminarios en grupos pequeños en los que participan personas con discapacidades pueden contribuir a aprender sobre deficiencias específicas y comprender el punto de vista del paciente de cuidados especiales.	X		X		X		
20	Las sesiones con grupos de discapacidad en la sociedad pueden contribuir a aprender sobre temas y necesidades más amplios de los pacientes con cuidados especiales.	X		X		X		
DIMENSIÓN 6: MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES QUE REQUIEREN CUIDADOS ESPECIALES EN ODONTOLOGÍA								
21	He tenido experiencias similares a la del escenario A.	X		X		X		
22	En el escenario A, me sentiría cómodo determinando el papel del hombre frente al de la mujer al proporcionar la historia de la queja.	X		X		X		
23	En el escenario A, me sentiría cómodo realizando un examen dental al paciente.	X		X		X		
24	En el escenario A, me sentiría cómodo estableciendo un diagnóstico diferencial del dolor dental.	X		X		X		
25	He tenido experiencias similares a la del escenario B.	X		X		X		
26	En el escenario B, me sentiría cómodo determinando el papel del hombre frente al de la mujer al proporcionar la historia de la queja.	X		X		X		
27	En el escenario B, me sentiría cómodo realizando un examen dental al paciente.	X		X		X		
28	En el escenario B, me sentiría cómodo estableciendo un diagnóstico diferencial del dolor dental.	X		X		X		

Observaciones: Doy conformidad con la Ficha de Evaluación

Opinión de aplicabilidad:
después de corregir ()

Aplicable (X)
No Aplicable ()

Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Esp. Olivares Berger Cesar Luis

Especialidad del validador: Rehabilitación oral



Firma: _____

<p>Ficha de validación DR. ESP.Cesar Luis Olivares Berger</p>

FICHA DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES/items	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Sugerencias
DIMENSIÓN 1: ÁMBITO DE LA ODONTOLOGÍA DE CUIDADOS ESPECIALES					
1	Creo que la odontología de necesidades especiales debería ser parte del plan de estudios de odontología de pregrado.	X	X	X	
2	Recibi suficiente formación teórica sobre cuidados de pacientes especiales	X	X	X	
3	Recibi suficiente práctica clínica brindando tratamiento o asistencia bajo supervisión específica para los cuidados de pacientes especiales	X	X	X	
4	Creo que se debería poner más énfasis en la formación clínica para los pacientes especiales.	X	X	X	
DIMENSIÓN 2: ACCESO Y LIMITACIONES A LA SALUD BUCAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD					
5	Me siento seguro al brindar atención dental a pacientes con discapacidades de aprendizaje después de graduarme	X	X	X	
6	Me siento seguro al brindar atención dental a pacientes con discapacidades físicas después de graduarme.	X	X	X	
7	Me siento seguro al brindar atención dental a pacientes geriátricos después de graduarme	X	X	X	
8	Me siento seguro de poder brindar atención dental a pacientes médicamente comprometidos después de graduarme.	X	X	X	
DIMENSIÓN 3: CONSENTIMIENTO PARA PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADOS ESPECIALES					
9	Creo que es una responsabilidad profesional abordar las necesidades de todos los pacientes sin discriminación, incluidos aquellos con discapacidades	X	X	X	
DIMENSIÓN 4: HABILIDADES COMUNICATIVAS EN ODONTOLOGÍA DE CUIDADES ESPECIALES					
10	Creo que la presión del tiempo (récord) al graduarme podría influir en mi capacidad para tratar a pacientes con discapacidad	X	X	X	
11	No poder comunicarme eficazmente con algunos pacientes influye en mi percepción de estar preparado para tratar a pacientes con discapacidad por mi cuenta	X	X	X	
12	Sé cuándo y cómo derivar pacientes de cuidados especiales cuando no puedo tratarlos	X	X	X	
DIMENSIÓN 5: IMPACTO DE LAS DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y CONDICIONES SISTÉMICAS EN LA SALUD Y LA FUNCIÓN BUCAL.					
13	¿Cuántas sesiones tuviste durante toda tu carrera observando a especialistas en odontología de pacientes especiales?	X	X	X	
14	Para las siguientes preguntas, indique si su formación universitaria incluyó la asistencia a alguna de las siguientes prácticas. Por favor marque la casilla apropiada	X	X	X	
15	El plan de estudios en odontología de pacientes especiales debería tener más enseñanza basada en conferencias.	X	X	X	

16	El plan de estudios en odontología de pacientes especiales debe seguir un enfoque de enseñanza basado en problemas.	X		X	X		
17	Debería haber más exposición a pacientes con discapacidad	X		X	X		
18	Los estudiantes deben tener sesiones de seguimiento en clínicas especializadas.	X		X	X		
19	Los seminarios en grupos pequeños en los que participan personas con discapacidades pueden contribuir a aprender sobre deficiencias específicas y comprender el punto de vista del paciente de cuidados especiales	X		X	X		
20	Las sesiones con grupos de discapacidad en la sociedad pueden contribuir a aprender sobre temas y necesidades más amplios de los pacientes con cuidados especiales	X		X	X		
DIMENSIÓN 6: MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES QUE REQUIEREN CUIDADOS ESPECIALES EN ODONTOLOGÍA							
21	He tenido experiencias similares a la del escenario A.	X		X	X		
22	En el escenario A, me sentiría cómodo determinando el papel del hombre frente al de la mujer al proporcionar la historia de la queja	X		X	X		
23	En el escenario A, me sentiría cómodo realizando un examen dental al paciente.	X		X	X		
24	En el escenario A, me sentiría cómodo estableciendo un diagnóstico diferencial del dolor dental	X		X	X		
25	He tenido experiencias similares a la del escenario B.	X		X	X		
26	En el escenario B, me sentiría cómodo determinando el papel del hombre frente al de la mujer al proporcionar la historia de la queja.	X		X	X		
27	En el escenario B, me sentiría cómodo realizando un examen dental al paciente.	X		X	X		
28	En el escenario B, me sentiría cómodo estableciendo un diagnóstico diferencial del dolor dental.	X		X	X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:
después de corregir ()

Aplicable (X)
No Aplicable ()

Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Manrique Coras María del Carmen

Especialidad del validador: _____

Firma: _____

Manrique

Ficha de validación

MG. María del Carmen Manrique Coras

FICHA DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES/items	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: ÁMBITO DE LA ODONTOLOGÍA DE CUIDADOS ESPECIALES	X	X	X	
1	Creo que la odontología de necesidades especiales debería ser parte del plan de estudios de odontología de pregrado.	X	X	X	
2	Recibí suficiente formación teórica sobre cuidados de pacientes especiales.	X	X	X	
3	Recibí suficiente práctica clínica brindando tratamiento o asistencia bajo supervisión específica para los cuidados de pacientes especiales.	X	X	X	
4	Creo que se debería poner más énfasis en la formación clínica para los pacientes especiales.	X	X	X	
	DIMENSIÓN 2: ACCESO Y LIMITACIONES A LA SALUD BUCAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	X	X	X	
5	Me siento seguro al brindar atención dental a pacientes con discapacidades de aprendizaje después de graduarme.	X	X	X	
6	Me siento seguro al brindar atención dental a pacientes con discapacidades físicas después de graduarme.	X	X	X	
7	Me siento seguro al brindar atención dental a pacientes geriátricos después de graduarme.	X	X	X	
8	Me siento seguro de poder brindar atención dental a pacientes médicamente comprometidos después de graduarme.	X	X	X	
	DIMENSIÓN 3: CONSENTIMIENTO PARA PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADOS ESPECIALES	X	X	X	
9	Creo que es una responsabilidad profesional abordar las necesidades de todos los pacientes sin discriminación, incluidos aquellos con discapacidades.	X	X	X	
	DIMENSIÓN 4: HABILIDADES COMUNICATIVAS EN ODONTOLOGÍA DE CUIDADOS ESPECIALES	X	X	X	
10	Creo que la presión del tiempo (récord) al graduarme podría influir en mi capacidad para tratar a pacientes con discapacidad.	X	X	X	
11	No poder comunicarme eficazmente con algunos pacientes influye en mi percepción de estar preparado para tratar a pacientes con discapacidad por mi cuenta.	X	X	X	
12	Se cuándo y cómo derivar pacientes de cuidados especiales cuando no puedo tratarlos.	X	X	X	
	DIMENSIÓN 5: IMPACTO DE LAS DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y CONDICIONES SISTÉMICAS EN LA SALUD Y LA FUNCIÓN BUCAL.	X	X	X	
13	¿Cuántas sesiones tuviste durante toda tu carrera observando a especialistas en odontología de pacientes especiales?	X	X	X	
14	Para las siguientes preguntas, indique si su formación universitaria incluyó la asistencia a alguna de las siguientes prácticas. Por favor marque la casilla apropiada.	X	X	X	
15	El plan de estudios en odontología de pacientes especiales debería tener más enseñanza basada en conferencias.	X	X	X	

16	El plan de estudios en odontología de pacientes especiales debe seguir un enfoque de enseñanza basado en problemas.	0	0	X		
17	Debería haber más exposición a pacientes con discapacidad	0	X	X		
18	Los estudiantes deben tener sesiones de seguimiento en clínicas especializadas.	0	X	X		
19	Los seminarios en grupos pequeños en los que participan personas con discapacidades pueden contribuir a aprender sobre deficiencias específicas y comprender el punto de vista del paciente de cuidados especiales.	0	X	X		
20	Las sesiones con grupos de discapacidad en la sociedad pueden contribuir a aprender sobre temas y necesidades más amplios de los pacientes con cuidados especiales.	0	X	X		
DIMENSIÓN 6: MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES QUE REQUIEREN CUIDADOS ESPECIALES EN ODONTOLOGÍA						
21	He tenido experiencias similares a la del escenario A.	0	0	0		
22	En el escenario A, me sentiría cómodo determinando el papel del hombre frente al de la mujer al proporcionar la historia de la queja.	0	X	X		
23	En el escenario A, me sentiría cómodo realizando un examen dental al paciente.	0	X	0		
24	En el escenario A, me sentiría cómodo estableciendo un diagnóstico diferencial del dolor dental.	0	X	0		
25	He tenido experiencias similares a la del escenario B.	0	0	0		
26	En el escenario B, me sentiría cómodo determinando el papel del hombre frente al de la mujer al proporcionar la historia de la queja.	0	0	0		
27	En el escenario B, me sentiría cómodo realizando un examen dental al paciente.	0	X	0		
28	En el escenario B, me sentiría cómodo estableciendo un diagnóstico diferencial del dolor dental.	0	0	X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:
después de corregir ()

Aplicable (X)
No Aplicable ()

Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

EDUARDO MIGUEL CALLE VELEZMORO

Especialidad del validador:

RADIOLOGÍA OUCAL Y MAXILOFACIAL

Firma:



Ficha de validación

MG.ESP.Eduardo Miguel Calle Velezmoro

ANEXO N°6: VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE V DE AIKEN

VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE V DE AIKEN

Fórmula para cálculo de la V de Aiken

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

Fórmula para cálculo de los intervalos de confianza superior e inferior de la V de Aiken

$$L = \frac{2nkV + z^2 - z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

$$U = \frac{2nkV + z^2 + z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

Donde:

L: Límite inferior del intervalo

U: Límite superior del intervalo

n: Número de jueces (04)

l: el menor valor posible (0)

k: rango de valores (entre el mayor y el menor) (1)

V: Valor de la V de Aiken

Z: Valor en distribución normal

estándar (1.96)

Valoración de validez de acuerdo a los criterios establecidos:

Ítem	Criterio	Media	Desv.Est.	V de Aiken	IC 95%	
					Límite inferior	Límite superior
1	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
2	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
3	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
4	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
5	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
6	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
7	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
8	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
9	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
10	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
11	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
12	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
13	Pertinencia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Relevancia	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	Claridad	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000

14	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
15	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
16	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
17	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
18	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
19	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
20	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
21	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
22	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
23	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
24	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
25	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
26	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
27	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
28	<i>Pertinencia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Relevancia</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000
	<i>Claridad</i>	1.000	0.000	1.000	0.510	1.000

VALOR TOTAL **V AIKEN PROMEDIO:** 1.000

Criterio Pertinencia **V AIKEN PROMEDIO:** 1.000

Criterio Relevancia **V AIKEN PROMEDIO:** 1.000

Criterio Claridad **V AIKEN PROMEDIO:** 1.000

Valores superiores a 0.8 cuenta con validez de contenido

Aiken LR. Content validity and reliability of single items or questionnaires.

Educ Psychol Meas 1980;40(4):955-9.

