



**TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN USADAS EN PACIENTES CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL. CLÍNICA DEL NIÑO Y EL
ADOLESCENTE III UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

AUTORES:

Oriana Marcano

C.I. 24.037.060

Daniela Cordido

C.I. 25.455.028

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN USADAS EN PACIENTES CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL. CLÍNICA DEL NIÑO Y EL
ADOLESCENTE III UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Proyecto del Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTÓLOGO

AUTORES:

Oriana Marcano

C.I. 24.037.060

Daniela Cordido

C.I. 25.455.028

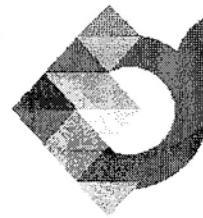
Asesor Metodológico: Gladys Orozco

Tutor(a): Od. Érika González

San Diego, Junio de 2019



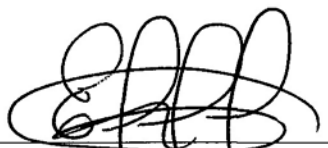
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) Daniela Cordido y Oriana Marcano, titular de la cédula de identidad N° 25.455.028 y 24.037.060, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es “TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN USADAS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE III UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”. Declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 03 días del mes de Mayo del año dos mil diecinueve.


Firma y C.I
17171133



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTIVIDADES DURANTE LAS TUTORÍAS

Nombre de los autores: Daniela Cordido y Oriana Marcano

Tutor de contenido: Erika González

Título del Trabajo: Técnicas de adaptación usadas en pacientes con discapacidad intelectual. Clínica del Niño y el Adolescente III Universidad José Antonio Páez

Fecha	Actividades	Firma del tutor
09-10-2018	Revisión del capítulo I y correcciones del capítulo I	
19-10-2018	Entrega de correcciones y revisión final del capítulo I.	
29-10-2018	Revisión del capítulo II y correcciones del capítulo.	
04-12-2018	Revisión final del capítulo II y correcciones del capítulo III	
19-02-2019	Revisión del capítulo III y entrega del capítulo IV.	
25-03-2019	Entrega del capítulo V.	
30-04-2019	Correcciones finales del capítulo IV y V.	
Recomendaciones:		
Asesor Metodológico: Gladys Orozco		Tutor Académico: Erika González



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



San Diego, Junio de 2019.

ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN USADAS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE III UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

<p>Érika González Nombre Tutor Académico</p>	<p>Firma</p>	<p>Fecha</p>
--	--------------	--------------

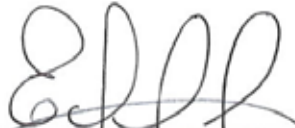



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN USADAS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE III UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”, realizado por Marciano Oriana y Cordido Daniela C.I N° 24.037.060, 25.455.028. Cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.


Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Erika González
C.I.: 17171133


Jurado
Nombre: Efraín Díaz Barreto
C.I.: V.4.131.694


Jurado
Nombre: Lucía Seguí
C.I.: 9445831

Fecha: 05-06-19





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Marcano	Oriana	24.037.060
Dirección: Las chimeneas, Res. Holiday Palace II		Teléfono: 04124059505
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	11,89
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores:		
Oriana Marcano		Teléfono: 0412-4059505
Daniela Cordido		Teléfono: 0412-6723521
Título Del Trabajo: TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN USADAS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE III UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: este trabajo tiene como finalidad determinar las técnicas de adaptación usadas por los estudiantes de odontología en la Clínica del Niño y el Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, determinar el conocimiento que tiene cada uno sobre estas técnicas y si son aplicadas de manera correcta.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: 5 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Od. Érika González		

APROBADO: **NO APROBADO:**



COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE Gloria Oriana **FIRMA**  **FECHA** _____

NOMBRE _____ **FIRMA** _____ **FECHA** _____

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



	UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ	
	COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Cordido	Daniela	25.455.028
Dirección: Conjunto Residencial Yuma 26		Teléfono: 0412-6723521
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela	Índice Académico	
Odontología		13,42
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores:		
Oriana Marcano		Teléfono: 0412-4059505
Daniela Cordido		Teléfono: 0412-6723521
Título Del Trabajo: TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN USADAS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE III UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: este trabajo tiene como finalidad determinar las técnicas de adaptación usadas por los estudiantes de odontología en la Clínica del Niño y el Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, determinar el conocimiento que tiene cada uno sobre estas técnicas y si son aplicadas de manera correcta.		
Lugar donde se desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de Desarrollo: 5 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Od. Érika González		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

		
NOMBRE	FIRMA	FECHA

NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



DEDICATORIA

A mi familia.

Oriana

A Dios, por guiarme siempre en cada paso, y permitirme cumplir esta meta, por darme unos excelentes padres que siempre me han brindado su apoyo.

A Karil y Yanelly, mis padres, por apoyarme incondicionalmente en este camino, por ser mis pilares fundamentales, doy gracias a Dios por tenerlos presentes en mi vida y por ayudarme a cumplir esta meta, por eso este logro también es de ustedes.

A mi Familia, quienes también han puesto su granito de arena para poder llegar hasta donde estoy, por todo el apoyo que me han dado; y a los que hoy ya no están aquí conmigo se que desde el cielo, me cuidan y guían siempre.

A mis Amigas, la familia que me toco escoger, esas que me dio la universidad y que también han estado ahí conmigo, brindándome su apoyo, inspirándome a seguir adelante y no decaer en momentos difíciles.

A mis Profesores, ya que cada uno de ellos contribuyeron con su sabiduría, conocimientos y consejos en mi formación profesional.

Daniela Cordido

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios y a la Virgen del Valle por permitirme estar viva y tener esta increíble experiencia, por darme una familia tan maravillosa que siempre me ha brindado su apoyo incondicional, sin ellos guiándome no sería lo que soy hoy día, gracias por su apoyo, su esfuerzo incontable y la formación con la cual me criaron, gracias a eso esta meta se logra y se materializa un sueño.

El universo se encargó de rodearme de seres humanos que al igual que mi familia formaron parte de este viaje. Ellos me brindaron su apoyo de una forma u otra, aportando un granito de arena a lo largo de este camino, sin sus regaños, enseñanzas, consejos y momentos compartidos, esto no hubiera sido lo mismo, excelentes personas y amigos que me permitieron disfrutar mi vida universitaria y con el tiempo lograron ganar mi cariño.

A mis pacientes por brindarme su apoyo y su tiempo para lograr mis objetivos en cada semestre y cada detalle que tuvieron conmigo. A mis profesores por dedicar su tiempo a apoyarme, guiarme y formarme como profesional, especialmente a las profesoras Tiani Rosi, Andreina Dávila y Mauren García, mis mayores motores en la universidad.

Por último y no menos importante a mi casa de estudio, la escuela de odontología, a los profesores y tutores que me guiaron durante toda la carrera y a todo el personal que forma parte de la escuela y que todos los días se esfuerzan por preparar a los mejores odontólogos de Venezuela y de los cuales me siento muy orgullosa y privilegiada.

Gracias infinitas...

Oriana Marcano

Primeramente agradecer a Dios, por permitirme culminar mi carrera universitaria, por guiarme siempre, darme sabiduría y entendimiento en cada momento, fortaleza para seguir luchando y así, poder llegar al final de este camino.

Agradezco también a mis padres, por todo su esfuerzo, apoyo y confianza a lo largo de todo este tiempo, para poder llegar hoy en día hasta donde estoy y ayudarme a cumplir esta primera meta de todas las que vienen.

A mis profesores y tutores, por enseñarme todo lo que se hoy en día, por su paciencia y apoyo. A mis paciente, por su colaboración ya que ellos también son pieza fundamental para la finalización de mi carrera. A la Universidad José Antonio Páez, por brindarme estos años maravillosos para formarme como profesional.

Daniela Cordido

ÍNDICE

<u>Tema</u>	<u>Página</u>
Dedicatoria_____	i
Agradecimientos _____	ii
Índice _____	iv
Lista de cuadros_____	vi
Lista de tablas _____	vii
Lista de Gráficos_____	.viii
Resumen_____	x
Informative Summary_____	xi
Introducción_____	1
1. Capítulo I EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema_____	2
1.2. Objetivos de la investigación_____	4
1.2.1. Objetivo General_____	4
1.2.2. Objetivos específicos_____	5
1.3. Justificación_____	5
2. Capítulo II MARCO TEORICOS	
2.1. Antecedentes_____	8
2.2. Bases Teóricas_____	11
2.2.1. Etapas de desarrollo del niño_____	11
2.2.2. Técnicas de adaptación_____	12
2.2.2.1. Comunicativas_____	12
2.2.2.2. No Comunicativas (no farmacológicas)_____	14
2.2.2.3. No Comunicativas (farmacológicas)_____	14
2.2.3. Diversidad Funcional_____	16
2.2.3.1. Clasificación de la Diversidad Funcional_____	16
2.2.4. Discapacidad Intelectual_____	17
2.2.4.1. Diagnóstico_____	18

2.2.4.2. Clasificación	18
2.2.4.3. Prevalencia	19
2.2.4.4. Manejo Clínico	19
2.2.4.5. Características Bucales	20
2.2.5. Bases Legales	20
2.2.6. Sistema de Variables	24
3. Capítulo III. MARCO METODOLOGICO	
3.1. Naturaleza de la Investigación	27
3.2. Tipo de Investigación	28
3.3. Diseño de la Investigación	28
3.4. Población y Muestra	29
3.4.1. Población	29
3.4.2. Muestra	29
3.4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	31
4. Capítulo IV ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Análisis de los resultados	33
Análisis Conclusivo	47
5. Capítulo V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones y Recomendaciones	52
Bibliografía	54
Anexos	58

LISTA DE CUADROS

CONTENIDO

CUADROS	pp.
1. Operacionalización de las variables_____	26

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO

TABLAS ANÁLISIS CONCLUSIVO:	pp.
1. Conocimientos sobre técnicas de adaptación_____	47
2. Participación de la Universidad José Antonio Páez en la difusión del conocimiento de técnicas de adaptación_____	48
3. Aplicación de técnicas de Adaptación_____	49
4. Información sobre Discapacidad Intelectual_____	50

LISTA DE GRÁFICOS

CONTENIDO

GRÁFICOS	pp.
1. Ítems: ¿Conoces las herramientas útiles para mantener el comportamiento y la conducta del paciente ante un tratamiento odontológico_____	33
2. Ítems: ¿Tienes conocimiento sobre las técnicas de adaptación?34	
3. Ítems: ¿Sabes para que sirven las técnicas de adaptación?_____	34
4. Ítems: ¿Sabes cinco (5) o más técnicas de adaptación y como ejecutarlas correctamente?_____	35
5. Ítems: ¿Sabes cuáles son las técnicas de adaptación comunicativas?_____	36
6. Ítems: ¿Sabes cuales son las técnicas de adaptación no comunicativas (no farmacológicas)?_____	36
7. Ítems: ¿Sabes cuales son las técnicas de adaptación no comunicativas (farmacológicas)?_____	37
8. Ítems: ¿Te han ayudado las técnicas de adaptación a la hora de atender al paciente?_____	37
9. Ítems: ¿Te han enseñado en la UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ las distintas técnicas de adaptación y como ejecutarlas?_____	38
10. Ítems: ¿Tienes al menos un paciente con discapacidad intelectual? De ser SI Indique..._____	40
11. Ítems: ¿Te han enseñado en la UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ como abordar al paciente con discapacidad intelectual (retardo mental)?_____	41
12. Ítems: ¿Has utilizado alguna vez las técnicas de adaptación no comunicativas (farmacológicas)_____	41
13. Ítems: ¿Sientes que tienes el conocimiento necesario para abordar a un paciente con diversidad funcional?_____	41
14. Ítems: ¿Sientes que te falta conocimiento para abordar a un paciente con diversidad funcional?_____	42
15. Ítems: ¿Sabes que es la discapacidad intelectual (retardo mental)?_____	43

16. Ítems: ¿Has asistido a alguna conferencia o seminario donde les hablen sobre las técnicas de adaptación?_____	43
17. Ítems: ¿Has asistido a alguna conferencia o seminario donde les hablen sobre pacientes con diversidad funcional?_____	44
18. Ítems: ¿Has investigado sobre las técnicas de adaptación para tu propio conocimiento?_____	45
19. Ítems: ¿Les son reforzadas las técnicas de adaptación a lo largo de la carrera?_	45
20. Ítems: ¿Debería el área de odontopediatría de la UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, profundizar el tema sobre las técnicas de adaptación _____	46
21. Ítems: ¿Tienes información acerca de los tipos de discapacidad intelectual (retardo mental)?_____	47
GRÁFICOS. ANÁLISIS CONCLUSIVO:	
22. Conocimientos sobre técnicas de adaptación_____	48
23. Participación de la Universidad José Antonio Páez en la difusión del conocimiento de técnicas de adaptación_____	49
24. Aplicación de técnicas de Adaptación_____	50
25. Información sobre Discapacidad Intelectual_____	51



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN USADAS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE III UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autora: Oriana Marcano
Autora: Daniela Cordido.
Tutora: Od. Érika González
Fecha: Junio de 2019

RESUMEN

La discapacidad intelectual es aquella en la que un individuo tiene un funcionamiento intelectual general inferior a la media, al mismo tiempo que limitaciones en su adaptación. Es por ello que un odontólogo debe saber que herramientas usar y cuáles son las técnicas que debe tomar en cuenta para abordar a este tipo de pacientes. El propósito de esta investigación es; Determinar el grado de conocimiento de los estudiantes de la Clínica del Niño y el Adolescente III en las técnicas de adaptación usadas en los pacientes con discapacidad intelectual que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, período 2019 ICR. El tipo de investigación es de campo y descriptiva, con un diseño no experimental y transeccional. La cual está fundamentada en aspectos teóricos en relación con la discapacidad intelectual, su clasificación, los diferentes tipos de técnicas de adaptación. La población está conformada por los estudiantes del 8vo semestre, cursantes de la asignatura de Clínica del Niño y el Adolescente III, cuyos pacientes presenten discapacidad intelectual y la muestra será tomada en su totalidad con el fin de obtener la información requerida. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos será una encuesta donde de acuerdo a las alternativas, los estudiantes marcarán con una equis (X), la opción que consideren correcta.

Palabras claves: Técnicas de Adaptación, Discapacidad Intelectual, Atención odontológica



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ADAPTATION TECHNIQUES USED IN PATIENTS WITH
INTELLECTUAL DISABILITY. CLINIC OF THE CHILD AND
ADOLESCENT III UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autora: Oriana Marcano
Autora: Daniela Cordido.
Tutora: Od. Érika González
Fecha: Junio de 2019

INFORMATIVE SUMMARY

The intellectual disability is one in which an individual has a general intellectual functioning inferior to the average, at the same time as limitations in their adaptation. That is why a dentist must know what tools to use and what are the techniques that must take into account to address this type of patients. The purpose of this investigation is; To determine the degree of knowledge of the students of the Child and Adolescent Clinic III in the adaptation techniques used in patients with intellectual disabilities who attend the School of Dentistry of the José Antonio Páez University, period 2019 ICR. The type of research is field and descriptive, with a non-experimental and transectional design. Which is based on theoretical aspects in relation to intellectual disability, its classification, the different types of adaptation techniques. The population is made up of the students of the 8th semester, students of the subject of Child and Adolescent Clinic III, whose patients have intellectual disabilities and the sample will be taken in its entirety in order to obtain the required information. The techniques and instruments of data collection will be a survey where, according to the alternatives, students will mark with an X (X), the option they consider correct.

Key words: Adaptation Techniques, Intellectual Disability, Dental Care.

INTRODUCCIÓN

Los odontólogos deben reconocer y tratar las enfermedades bucodentales de los pacientes pediátricos dentro del ámbito de conocimiento y de las habilidades adquiridas durante los años de formación académica. El tratamiento seguro y eficaz de las enfermedades resulta de la interacción del odontólogo, el personal auxiliar, los pacientes y los padres. El objetivo es disminuir el miedo y la ansiedad del niño y promover la salud oral y el proceso para obtenerla.

El odontólogo debe conocer una variedad de técnicas de adaptación y debe estar preparado para evaluar el nivel de desarrollo del niño, sus actitudes, su temperamento, y predecir su reacción frente al tratamiento. La actitud del odontólogo y su personal auxiliar ejercen un papel importante en el comportamiento del paciente.

Con las técnicas de adaptación aplicadas por el odontólogo y la interacción con él y el personal auxiliar se puede lograr aliviar el miedo y la ansiedad, con el fin de guiarlo para que pueda cooperar, estar relajado en el consultorio odontológico y lograr de forma eficiente un tratamiento de eficaz, y sobre todo fomentar una actitud positiva en el niño.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La atención odontológica del paciente con diversidad funcional representa generalmente un reto para el odontopediatra, debido al manejo conductual de este tipo de pacientes, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un *"término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación"*.

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". Dentro de ese estado de equilibrio se encuentra inmersa la salud bucal, la cual abarca un amplio espectro, puesto que no solamente se refiere a la situación caries, sino también a afecciones como enfermedad periodontal, maloclusiones, alteración de los tejidos blandos, entre otras. En tal sentido la (Organización Mundial de la Salud, OMS) plantea que el 15% de la población mundial es portadora de discapacidades de distintos tipos y niveles de gravedad.

Los pacientes con necesidades especiales de atención tienen una alta incidencia de patología bucal debido a una serie de factores como: alteraciones motoras que impiden una correcta masticación y deglución; alimentación de textura blanda y con alto contenido de azúcares fermentables que propician la aparición y acumulación de placa bacteriana y por ende la caries; alteraciones neurológicas que dificultan el cepillado dental, entre otros. Por ello, estos pacientes son un grupo de riesgo con una gran necesidad de cuidados bucodentales.

Es por esta razón que se debe considerar que la atención odontológica no debe estar desligada de las otras especialidades que se encuentran en relación directa con

los cuidados del paciente con necesidades especiales de atención y que debe estar integrada dentro del equipo multidisciplinario que busca brindarle las atenciones adecuadas a sus necesidades.

Es natural que el niño con necesidades especiales de atención o no, sienta temor la primera vez que visita el consultorio odontológico, es una experiencia nueva y por su carácter desconocido tiende a generar esa sensación en el niño. La ansiedad es algo innato en el ser humano, que lo prepara para la defensa de un peligro inminente, por ello es menester del futuro profesional de odontología el conocer los procesos conductuales que ocurren en el niño en sus distintas edades y las técnicas de adaptación con las cuales empezará el abordaje en el tratamiento del niño.

La adaptación del niño a la conducta odontológica plantea que, *“Existen modelos conceptuales y operativos que orientan el estilo personal del profesional de la Odontología en el manejo del niño”*, en este sentido adoptará y desarrollará la técnica más adecuada en función de las características del medio ambiente que lo rodea, por lo que se debe de tomar en cuenta que la atención en la consulta odontológica de un paciente con necesidades especiales de atención requiere de un amplio conocimiento de las técnicas de adaptación ya que son distintas las condiciones que se puedan presentar y el futuro odontólogo debe evitar crear fobias en el niño que perjudiquen la labor a realizar y futuras consultas.

El tratamiento en los niños con necesidades especiales de atención es más complicado, debido a que existen diversos factores que influyen en ello, como la condición bio-psico-social y bucodental, la severidad de la discapacidad intelectual y muchos otros factores. Estos pacientes tienden a ser más propensos a adquirir enfermedades periodontales a edades tempranas, ya que no cuentan con la destreza para realizar una buena higiene oral, además de presentar hábitos parafuncionales, alteraciones estructurales, maloclusiones, entre otras causas que influyen a su desarrollo.

La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) reconoce que los profesionales de esta área, para proporcionar salud oral a los pacientes pediátricos, ya sean niños, adolescentes, o aquellos con necesidades especiales de atención, necesitan

recurrir a un proceso continuo de técnicas no farmacológicas y farmacológicas, para adaptar el comportamiento del paciente, por lo tanto se deben preparar desde el pregrado. Las diferentes técnicas de orientación del comportamiento utilizadas deben ser adaptadas de manera individual para cada paciente por el futuro profesional. Promover una actitud positiva, segura y proporcionar una atención de calidad son de máxima importancia para el ejercicio de la odontopediatría.

Ante esta situación el presente trabajo tiene como propósito realizar un estudio sobre las técnicas de adaptación en pacientes con discapacidad intelectual usadas por los estudiantes de odontología en Clínica del Niño y el Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, por ser la atención de pacientes con necesidades especiales de atención un objetivo a cumplir en esta asignatura. La investigación constituye un modelo descriptivo, con el cual se propone mostrar resultados que conlleven a conocer dichas técnicas, adaptadas a los nuevos tiempos y al nuevo modelo de país consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

En tal sentido el presente estudio se plantea dar respuesta a la siguiente interrogante:

- ¿Cuáles son las técnicas de adaptación usadas por los estudiantes de odontología en la Clínica del Niño y el Adolescente III en pacientes con discapacidad intelectual en la Universidad José Antonio Páez?

1.2. Objetivos de la investigación.

1.2.1. Objetivo General

Cuantificar las técnicas de adaptación usadas por los estudiantes de odontología en pacientes con discapacidad intelectual que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Describir las técnicas de adaptación usadas en pacientes con discapacidad intelectual en Clínica del Niño y el Adolescente III.
- Enumerar las técnicas de adaptación utilizadas por los estudiantes de odontología en Clínica del Niño y el Adolescente III en pacientes con discapacidad intelectual.
- Clasificar la discapacidad intelectual de los pacientes de los estudiantes de odontología en Clínica del Niño y el Adolescente III.

1.3. Justificación

De acuerdo con Salinas, las cifras de los niños con necesidades especiales de atención que requieren un cuidado de salud especial son elevadas y a su vez señala que los problemas dentales son su primera necesidad. Así mismo asegura que una de las deficiencias por parte del odontólogo es la falta de conocimientos y es aquí donde radica la importancia de este trabajo por lo que se pretende evaluar el conocimiento y la capacidad que posee el estudiante de odontología para abordar a este tipo de pacientes y aplicar las técnicas de adaptación que generen resultados positivos al momento de la consulta y futuras citas.

El conocimiento por parte del estudiante es de vital importancia a la hora de atender a un paciente y más aún cuando se trata de uno con necesidades especiales de atención ya que ameritan de un trato especial, debido a que estos pacientes se presentan en la consulta con otras patologías bucales a las que hay que estar pendiente, además de las que estén presentes en boca.

Atender a un paciente con necesidades especiales de atención requiere de múltiples pericias por parte del estudiante que permitan que el niño se adapte a la consulta odontológica y muestre respuestas positivas ante un tratamiento odontológico sin generar estrés, producto de su condición, que pueda agudizar cualquier patología que éste presente, de esto va a depender el éxito de la consulta.

El estudiante tiene una gran responsabilidad debido a que debe ser tolerante y tener mucha paciencia al momento de atender a los pacientes con necesidades especiales de atención, en tal sentido, se debe cuidar el tono de voz, tener un ambiente tranquilo que pueda relajarlo y poder ganarse la confianza del niño y de la misma forma se debe tener conocimiento sobre las técnicas de adaptación que ayudarán al estudiante a abordar distintos tipos de situaciones que puedan presentarse en la consulta.

Los padres a su vez juegan un papel fundamental en el cuidado bucal de este tipo de pacientes debido a que por lo general estos tienden a depender de sus padres al momento de realizar cualquier actividad, ya sea desde ayudarlos a cepillar sus dientes hasta recordarles cómo y cuándo hacerlo, por eso es tarea del profesional informarlos sobre cualquier eventualidad que pueda presentar el paciente y de los cuidados pertinentes que deben de tener.

En este orden de ideas también es importante considerar que se debe formar un equipo multidisciplinario con los médicos tratantes del niño ya que algunos pacientes con necesidades especiales de atención son farmacodependientes y estos repercuten en su salud bucal afectando algunos tejidos, del mismo modo se puede actuar de manera eficaz sobre el problema sin suprimir al niño de sus medicamentos.

Con el presente trabajo se pretende generar datos que permitan realizar futuras investigaciones referentes al conocimiento que posee el estudiante con respecto a las técnicas de adaptación aplicadas en pacientes con necesidades especiales de atención, ya sea a modo de comparación a nivel de aprendizaje entre semestres o las diferentes aplicaciones de las técnicas entre estudiantes y profesionales, de igual forma es importante ya que se pueden realizar, por parte de la institución, programas educativos sobre las técnicas de adaptación y su aplicación en pacientes con necesidades especiales de atención que ayuden a los futuros profesionales a tener un mayor conocimiento sobre este tema.

Por lo tanto se busca determinar cuáles son las técnicas de adaptación que usa el futuro profesional al momento de atender al paciente con necesidades especiales de atención según su condición, si dichas técnicas son aplicadas

correctamente, el conocimiento que posee el estudiante acerca de las técnicas de adaptación y la capacidad que tiene el estudiante de abordar a su paciente con necesidades especiales de atención en el sillón odontológico.

El estudio se ubica dentro de la línea de investigación odontología clínica y solo se estudiarán los pacientes con discapacidad intelectual que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Según Muñoz, C. (2015), el marco teórico “es la construcción de una perspectiva teórica que se desarrolla a partir del análisis de otras teorías, de conceptualizaciones e investigaciones previas sobre el objetivo de nuestra investigación y que se consideran con validez para el encuadre de la investigación que nos ocupa”.

2.1. Antecedentes

Al momento de realizar la investigación se encontraron una variedad de trabajos que son de gran utilidad debido a su aporte para el desarrollo de este trabajo.

Porta, A. (2017), en su trabajo **“Encuesta sobre técnicas de guía de conducta en odontopediatría”** señala que uno de los objetivos principales es el control de la conducta de los pacientes y por esa razón se hace uso de técnicas de adaptación no farmacológicas y farmacológicas, siendo las técnicas de adaptación no farmacológicas las más empleadas y aceptadas por los odontopediatras y las más agradables para los padres, esto con la finalidad de aliviar la ansiedad en el paciente, lograr un tratamiento seguro y conseguir una actitud positiva. Es importante resaltar que el representante debe estar comprometido con la salud bucal del paciente ya que de ellos en conjunto con el odontólogo dependerá el éxito de la consulta y junto con ello el consentimiento informado que le permitirá o no al odontopediatra la atención del menor y la aplicación de dichas técnicas.

Este trabajo debe considerarse de gran aporte a la investigación debido a que el profesional debe tener conocimiento de las técnicas de adaptación tanto farmacológicas como no farmacológicas y así mismo debe asegurarse de que la técnica de adaptación es apropiada para el niño para que exista la respuesta positiva

que se desea en el comportamiento del menor y en el caso de las técnicas de adaptación que sean muy aversivas el odontólogo debe de informarle a los padres y respaldarlo con el consentimiento informado.

Por su parte Guarderas, V. (2016), en el trabajo **“Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la clínica de la universidad de las Américas”** tuvo como objetivo determinar la actitud de los padres y su relación con la conducta del niño en la primera consulta odontopediátrica, tomando como muestra a 135 representantes de niños entre 4 y 12 años que asistieron a consulta. Como resultado se obtuvo que el 35,6% fueron negligentes e indiferentes, el 32,6% fueron colaboradores y el 15,4% sobreprotectores y a su vez esta conducta interfirió en el comportamiento del paciente siendo un comportamiento positivo en un 65,9% cuando el acompañante era colaborador y una conducta definitivamente negativa en un 16,7% cuando el padre es manipulador.

Es de vital importancia resaltar que el odontólogo debe de tener una buena relación y comunicación con el representante del niño para brindarle seguridad y cumplir el tratamiento del niño con éxito, también se debe hacer entender que solo en caso de ser necesario el representante pasará a la consulta con su niño, de lo contrario este deberá permanecer en la sala de espera, esto debido a que el niño se siente seguro y en la mayoría de los casos utilizan a los padres y el llanto como método para la manipulación y no se logra el objetivo.

Pérez, A.; Pérez, G. (2015) en su artículo **“Cómo trabajar con pacientes especiales”** analizan las características generales de los pacientes con diversidad funcional en la clínica odontológica y los criterios generales para elaborar un plan de tratamiento personalizado. La condición especial de estos pacientes puede ser para algunos especialistas limitante o por el contrario puede extender la capacidad humana y profesional de los mismos a la hora de desarrollar su trabajo. Los tratamientos estomatológicos que se realicen a estos pacientes deben ser los más eficaces y los que asuman el mínimo riesgo para su estado general.

De esta manera, el citado artículo constituye un aporte para la presente investigación al destacar la importancia de la adaptación a la consulta de un paciente

con diversidad funcional ya que cuando estos pacientes acuden al odontólogo, la primera cita suele ser la más importante, debido a que será la toma de contacto y la primera impresión a lo que se va a enfrentar en próximas consultas.

Morales, M. (2014) en su artículo **“Odontología y discapacidad en Venezuela”** indicó que en los últimos 30 años se han triplicado los casos de discapacidad a pesar del aumento de la tecnología y de los índices de vida. La Organización Panamericana de la Salud plantea que en América Latina entre 40 y 60 millones de personas presentan discapacidades y de igual forma asegura que tres cuartas partes de esta población en Venezuela no recibe atención odontológica por diversas causas como: la falta de información de los padres sobre la importancia de la salud bucal y su relación con las enfermedades sistémicas, la falta de capacitación de los profesionales para la atención de estos pacientes o la carencia de centros especializados para ofrecer tratamiento odontológico a cualquier paciente con diversidad funcional. Señalando la importancia de la adaptación del niño con necesidades especiales a la consulta odontológica y las diferentes técnicas que pueden ser aplicadas.

En relación a lo mencionado anteriormente, se puede observar que los estudios señalados logran justificar la investigación realizada dado a que los mismos demuestran el grado de correlación con el mismo, al demostrar que las técnicas de adaptación juegan un papel fundamental al momento de atender a un paciente, ya que forma parte del primer contacto que se tiene con el niño y va a determinar el futuro de la consulta odontológica, También ayudará al niño a eliminar fobias dentales y tener una experiencia agradable en el sillón, al odontólogo a adaptar al niño a la consulta y lograr de manera eficaz su abordaje y tratamiento y a los padres a formar parte del cuidado y la higiene oral de sus niños.

Por otra parte los pacientes con diversidad funcional deben formar parte de la inclusión al momento de necesitar un tratamiento odontológico, esto debido a que son pacientes con un alto índice de necesidades de atención odontológica y tienen derecho a ser atendidos. Son pacientes a los que se les debe de tener mucha paciencia

y tolerancia que con las técnicas de adaptación adecuadas y la formación de un ambiente familiar logran obtener confianza y se adaptan rápidamente.

2.2. Bases Teóricas

Las bases teóricas que fundamentan la presente investigación están centradas principalmente en diferentes conceptos sobre el tema desarrollado, además de las tendencias actuales en materia de técnicas de adaptación en la odontopediatría para pacientes con diversidad funcional, específicamente el retardo mental.

A pesar de que los niños son buenos pacientes, su comportamiento es variable al momento de la consulta, pudiendo observarse manifestaciones diferentes, como conductas agresivas, histéricas, temerosas, aprensivas, entre otras, por lo que se deben tomar en cuenta algunos factores importantes al momento de la consulta tales como el ambiente, el odontólogo, el personal auxiliar, los padres, el niño y la primera visita odontológica.

Con respecto a los padres, la conducta de estos moldea la conducta del niño ya que ellos ejercen una profunda influencia sobre la personalidad del mismo. También es importante conocer las etapas de desarrollo del menor ya que su conducta varía dependiendo de su edad.

2.2.1. Etapas de desarrollo del niño

De acuerdo a Piaget (1966), las diferentes etapas en el desarrollo del niño son las siguientes:

a) Desde el nacimiento hasta los 2 años: Egocéntrico, durante el primer año es dependiente de sus padres, posee un lenguaje simbólico, señala o imita para comunicarse.

b) De los 2 a los 4 años: Marcado desarrollo del lenguaje, mayor estabilidad emocional, la comprensión del habla es mayor, aumento del desarrollo motor.

c) De los 4 a los 6 años: Al principio de la etapa la conducta es inestable, pierden el control fácilmente, al final de la etapa es el inicio de la etapa social, responde a elogios, siente curiosidad, le gusta obedecer y complacer a su entorno.

d) Desde los 6 hasta los 9 años: El niño está ansioso por aprender, no le gusta las críticas, regaños y castigos, lenguaje claro, tenso, agresivo, empieza la etapa de independencia.

e) De los 9 a los 12 años: Independiente, confía en sí mismo, se adapta al trabajo en equipo y crecen sus responsabilidades.

f) De los 12 a los 18 años: Pensamiento abstracto, malos hábitos, cuestiona los viejos valores sin perder su identidad y preocupación por la estética.

2.2.2. Técnicas de adaptación

Las técnicas de adaptación son herramientas utilizadas por el odontólogo para desarrollar y mantener comportamientos óptimos e incrementar o reducir una conducta dada en el paciente ante un tratamiento odontológico. La “caja de herramientas” abarca técnicas que pueden ser utilizadas durante la consulta para ayudar a que el niño controle cualquier reacción de temor antes de proceder al próximo paso. La manera en que estas técnicas sean aplicadas depende de la edad y la madurez del niño. A continuación se presentan las técnicas de adaptación más utilizadas, según Kohen (1957).

2.2.2.1. Comunicativas

- **Decir-Mostrar-Hacer (DMH)**

Ayuda a disminuir la ansiedad y el miedo a lo desconocido, debe explicársele al niño lo que se le realizará, luego enseñarle el instrumental y simular lo que se hará. El éxito de esta técnica dependerá del odontólogo, que debe poseer un vocabulario sustituto para sus instrumentos y procedimientos, para que el niño pueda entenderlo.

- **Reforzamiento Positivo**

El ser humano se orienta hacia el principio de la aprobación, por ende, gran parte de las conductas pueden mantenerse y repetirse mediante reforzadores positivos o estímulos agradables. Los reforzadores pueden ser materiales (stickers, regalos, diplomas, etc.), sociales verbales (elogios) y no verbales (expresiones faciales, contacto físico).

- **Modelamiento**

La técnica de imitación se considera ventajosa en los términos de efectividad y como método de gran eficacia para el manejo de niños sin experiencias odontológicas previas y de aquellos con experiencias anteriores que exhiben alto nivel de ansiedad. Consiste en permitir al niño observar a otros niños adaptarse a un tratamiento odontológico y así prepararlos para aceptar el tratamiento y mostrarles lo que se espera de ellos al momento de la consulta.

- **Desensibilización**

Es una técnica utilizada para disminuir determinados miedos aprendidos o no, en pacientes con o sin experiencias dentales pasadas, se provee al niño con nuevas y placenteras percepciones para relacionarlas con la situación que provoca la ansiedad. Se trata de condicionar ciertos estímulos presentados en un ambiente agradable y relajado para hacerlos incompatibles con la ansiedad.

- **Escape contingente**

Se busca que el paciente tenga control de la situación de modo que con una indicación suya, como levantar la mano, se interrumpa temporalmente el tratamiento. Busca modificar un comportamiento disruptivo mediante el condicionamiento y autocontrol del paciente.

- **Control de voz**

Éste método requiere de más autoridad por parte del odontólogo durante su comunicación con el niño. El tono de voz es muy importante, debe proyectar la idea de “aquí mando yo”. Está indicada en el niño que no coopera ni presta atención, pero que es comunicativo.

- **Tiempo fuera**

Es una técnica disciplinaria sencilla y segura que puede ayudar a controlar la conducta de los niños. Se trata de apartar al niño de los demás y de las cosas que le gustan durante un periodo limitado. Es usado para ayudar a los pacientes, sobre todo los pequeños, a calmarse y recuperar el control, mientras permite que los adultos recuperen su propio autocontrol.

2.2.2.2. No comunicativas (no farmacológicas)

- **Mano sobre boca**

Es aquella técnica que consiste en colocar la mano firme pero gentilmente sobre la boca del niño cuando este tiene un comportamiento histérico con el fin de establecer comunicación y garantizar su seguridad durante la realización del tratamiento.

- **Limitación Física**

Se define como aquella técnica que limitan o controlan los movimientos del niño para su protección al realizar los tratamientos dentales, es necesario conocer y saber aplicarla adecuadamente y nunca debe entenderse como una forma punitiva. Si se aplican adecuadamente en los casos indicados y de una forma profesional no suponen ningún daño psicológico para el niño. Se indica en urgencias dentales con niños descontrolados y pacientes con alteraciones neurológicas que no puedan controlar sus movimientos. Ésta técnica se debe de utilizar como último recurso.

2.2.2.3. No comunicativas (farmacológicas)

Las técnicas farmacológicas se encuentran en otro extremo, ya que estas técnicas se utilizan normalmente en niños con necesidades de salud especial, niños muy pequeños y paciente no cooperadores. Según el o los fármacos empleados y sus dosis se producirán cambios en la actividad cortical, motora, del sistema límbico y nervioso autónomo originando ansiolisis, sedación de distintos grados y en último término anestesia general.

Debido a que la respuesta es variable en cada paciente, es apropiado caracterizar algunos grados de ansiolisis y sedación.

Niveles de sedación

a.- Nivel mínimo (Ansiolisis)

Sedación mínima o ansiolisis pura, se obtiene mediante la administración de menos del 50% de óxido nitroso en oxígeno, administrado en dosis apropiadas para el tratamiento no supervisado de ansiedad o dolor. Se define como un estado inducido por un fármaco con el cual se obtiene un grado menor de depresión de la conciencia, donde los pacientes responden normalmente a las órdenes verbales. No hay compromiso importante de las funciones cognitivas ni de la memoria; la actividad motora, refleja y cardiorespiratoria permanecen indemnes.

b.- Nivel moderado o medio (Sedación moderada)

Es un estado de depresión de la conciencia inducido por drogas, en el cual el paciente es capaz de responder adecuadamente a estímulos verbales solos o acompañados de estimulación táctil leve. Las técnicas de sedación moderada que se emplean con más frecuencia en Odontología son:

- a) Oral
- b) Inhalatoria
- c) Parenteral

c.- Nivel profundo (Sedación profunda/Anestesia General)

El grado de depresión de la conciencia es mayor. Se logra obtener respuestas adecuadas, con estimulación verbal y/o táctil importante. El límite entre el nivel de sedación profundo y la anestesia general es muy sutil, por lo que se ha adoptado esta denominación compuesta. En esta condición puede haber compromiso de reflejos protectores de la vía aérea y algún grado de depresión respiratoria. La función cardiovascular tiende a mantenerse constante.

2.2.3. Diversidad funcional

La diversidad funcional es un nuevo término que tiene el objetivo de superar las definiciones en negativo de palabras como discapacidad o minusvalía. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

El término “Diversidad Funcional” se ajusta a una realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad y fue propuesto por el Foro de Vida Independiente y Diversidad que lo define como “la diferencia de funcionamiento de una persona al realizar las tareas habituales de manera diferente a la mayoría de la población” (FVI, 2005).

Al momento de atender a un paciente con diversidad funcional se debe cambiar la forma de abordaje y tratar al paciente de una manera especial, se debe hacer énfasis al educar al paciente y sus padres para lograr restablecer satisfactoriamente y sin complicaciones su salud buco-maxilofacial. Esto consta de dos fases:

- Abordaje: donde se aplican técnicas de manejo conductual de acuerdo a las características conductuales derivadas de su condición y características bio-psico-sociales, es decir, si es un paciente cooperador o si requiere de cierta ayuda para que coopere. El paciente debe sentirse en un entorno donde sienta confianza, comunicación y hasta ser como su entorno familiar.
- Técnicas odontológicas: Mediante objetos tangibles se ayuda al paciente a entender el procedimiento que se le va a realizar, se maneja aplicando ciertas técnicas de adaptación de acuerdo a las condiciones de salud-enfermedad general y bucal del paciente.

2.2.3.1. Clasificación de la diversidad funcional

Según criterios de Murcia (2001), la diversidad funcional se presenta en tres tipos a saber:

Tipo I: Pacientes con alteraciones neurológicas, conductuales y/o sensorial, estos pacientes requieren una variación en el abordaje. (Discapacidad intelectual, autismo, ciego, sordo, mudo, superdotado, maltrato infantil).

Tipo II: Pacientes con alteraciones sistémicas agudas o crónicas, estos pacientes requieren una variación en las técnicas odontológicas. (Trastornos metabólicos, sanguíneos, hematológicos, renales, cardíacos, digestivos, inmunológicos o respiratorios).

Tipo III: Pacientes con alteraciones neurológicas y/o físicas no sensoriales, estos pacientes requieren una variación en el abordaje y en la aplicación de las técnicas odontológicas. (Trastornos convulsivos, motores y alteraciones craneofaciales).

También se puede clasificar a estos pacientes mediante una esfera psicoeducativa que es el cómo se clasifica al paciente con diversidad funcional de acuerdo a su conducta en la consulta odontológica. (López, 2013)

Educable: El paciente presta atención, entiende e imita.

Entrenable: Presta atención, puede requerir ayuda para realizar ciertas acciones, es inmaduro para ubicar planos espaciales pero responde a imitación.

Condicionable: Este tipo de paciente llamado también “cooperador en potencia”, son los que no prestan atención, actúan sin un tipo de coordinación, se encuentra desubicado y no responde a órdenes sencillas.

2.2.4. Discapacidad Intelectual

Hormigo, Tallis y Esterkind, (2006) señalan que el discapacidad intelectual se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, junto con limitaciones en las habilidades adaptativas. En la mayoría de los casos no presentan alteraciones fenotípicas ni biológicas, por lo que deben ser diagnosticados con test de inteligencia.

Según la AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities), (2010) la discapacidad intelectual hace referencia a un funcionamiento

intelectual general significativamente inferior al promedio, que ocurre con deficiencias en la conducta adaptativa, en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta se manifiesta durante el período de desarrollo.

2.2.4.1. Diagnóstico

Se realiza de acuerdo a la clínica y esta se basa en la presencia de un funcionamiento intelectual inferior a los 70-75 puntos en los test de coeficiente intelectual (CI), dificultades adaptativas, incapacidad para satisfacer las exigencias planeadas para su edad, como la comunicación, cuidado personal, relaciones interpersonales. El diagnóstico se debe de realizar en la infancia o adolescencia, antes de los 18 años.

2.2.4.2. Clasificación

Según la etiología esta se divide en:

- Factores culturales: DI leve o moderado, sin etiología clara, asociados a factores ambientales.
- Factores orgánicos: Asociados a otras patologías sistémicas en las que hay una afección a nivel cerebral (S. de Down, S. Rett, S. de fragilidad X).

Según el coeficiente intelectual:

DI Leve: CI 50-55

- 89% de la población
- Desarrollo autónomo, pueden llegar a vivir de manera independiente

DI Moderado: CI 35-40/50-55

- 7% de la población
- Adiestrables, no acaba el colegio, desarrolla comunicación y realiza trabajos no especializados. Adquieren autonomía en funciones básicas (aseo, comer solos y vestirse).

DI Grave: CI 20-25/35-40

- 3% de la población
- Adiestrables en funciones básicas bajo supervisión

DI Profundo: CI <20-25

- 1% de la población
- Trastornos neurológicos asociados, alteraciones en la motricidad, alteraciones en la comunicación, totalmente dependientes.

A su vez existen otros factores que pueden generar el retardo mental:

- **Prenatales:** Trastornos hereditarios o genopatías, anomalías genéticas o accidentes intrauterinos.
- **Perinatales:** Hipoxia durante el parto, convulsiones intrauterinas o prematuridad.
 - **Postnatales:** Encefalitis, varicela, meningitis, malnutrición extrema.

2.2.4.3. Prevalencia

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014) la discapacidad intelectual tiene una prevalencia global en la población general de aproximadamente el 1% y las tasas varían según la edad. La prevalencia de discapacidad intelectual grave es aproximadamente de 6 por 1000.

2.2.4.4. Manejo clínico

El objetivo principal es el manejo adecuado de la conducta, todos presentan en mayor o menor grado sus capacidades intelectuales, este tipo de pacientes no entienden de una manera adecuada y esto impide que estos interactúen y colaboren con el odontólogo en la consulta, por lo que se debe establecer una vía adecuada de comunicación, para ganar su confianza y lograr trabajar con ellos de manera eficaz. Son pacientes que responden bien ante las técnicas de adaptación ya descritas:

- Decir-Mostrar-Hacer (DMH)
- Reforzamiento positivo

- Modelamiento
- Control de voz
- Adiestramiento y desensibilización (en pacientes con RM leve o moderado, que son potencialmente cooperadores)
- Restricción física, premedicación ansiolítica, sedación y anestesia general (en pacientes muy aprensivos)

2.2.4.5. Características Bucales

En este tipo de pacientes hay mayor prevalencia de caries debido a varios factores como la mala higiene oral que va a depender del grado de retardo y adiestramiento, el cepillado es asistido en la mayoría de los casos, malposiciones dentarias que favorecen la retención de placa bacteriana, dietas blandas y azucaradas que ayudan a la presencia de pouching que no es más que la retención de alimentos regurgitados o no entre maxilar, mandíbula y carrillos durante días o semanas, esto favorece la presencia de ácidos que van descalcificando los dientes y provocando la formación de caries cervicales y halitosis.

Presentan un mayor índice de enfermedades periodontales ya sea producto de su mala higiene o el consumo de fármacos que pueden generar hiperplasia gingival y xerostomía. También son frecuentes las maloclusiones, alteraciones en la motricidad oro-facial que causan trastornos músculo-esqueléticos debido a la ausencia de masticación, el bruxismo y en menor medida las autolesiones de tejidos orales y periorales. Es importante destacar que en pacientes no cooperadores está contraindicada la ortodoncia.

2.2.5. Bases legales

El estado venezolano, según su arquitectura jurídica, contempla la necesidad de la puesta en práctica de elementos que tienen que ver con los derechos en materia de salud con el propósito de coadyuvar al desarrollo integral de la población, sobre todo

en materia de niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional. En este sentido la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999, establece:

Art. 58: “...Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir información adecuada para su desarrollo integral”.

Art. 76: “...El padre y la madre tienen el deber compartido e irrenunciable de criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos o hijas, y estos o estas tienen el deber de asistirlos o asistirlos cuando aquel o aquella no pueda hacerlo por sí mismo o misma”.

Art. 81: “Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley”.

Art. 83: “...Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa...”.

Como se puede observar en los artículos podemos decir que todas las personas tienen el derecho a ser atendidos y mantener un integro estado de salud, sin ningún tipo de discriminación, así como su desenvolvimiento en cualquier área siempre y cuando este se encuentre capacitado.

Por otra parte, en la **Ley Orgánica de la Salud** (1998) se hace referencia en su **Art. 28:** “La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que

serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes”. En relación cada persona tiene derecho a recibir atención en un lugar digno y que cumpla con todos los requisitos debidos.

De manera específica la **Ley para las Personas con Discapacidad** (2007) plantea:

Art. 6: “Son todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; de carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás...”.

Art. 10: “La atención integral a la salud de personas con discapacidad es responsabilidad del ministerio con competencia en materia de salud, que la prestará mediante el Sistema Público Nacional de Salud. El ministerio con competencia en materia de salud forma y acredita al personal técnico y especializado en clasificación, valoración y métodos para calificar la condición de discapacidad...”.

Art. 13: La habilitación y la rehabilitación de las personas con discapacidad son responsabilidad del Estado y serán provistas en instituciones educativas, de formación y capacitación ocupacional; en establecimientos y servicios de salud, en unidades de rehabilitación ambulatorias, de corta y larga estancia, las cuales están apropiadamente dotadas con personal idóneo, presupuesto adecuado y recursos materiales suficientes para un óptimo servicio...”.

Es de vital importancia saber cuál es la condición que presenta una persona con discapacidad al momento de ser atendido, y obligación del personal de salud prestarle servicio de atención. También que cada uno de los centros estén capacitados tanto en personal como en insumos para ofrecer un buen servicio.

El derecho a la inclusión y a la salud queda plenamente sustentado en la **Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNA)**, en los artículos que siguen:

Art. 3: “Las disposiciones de esta ley se aplican por igual a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna fundada por motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición de los niños, niñas o adolescentes...”.

Art. 29: “Todos los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta ley, además de los inherentes a su condición específica...”.

Art. 42: “El padre, la madre, representante o responsable son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes”.

Art. 43: “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud... Así mismo, tienen el

derecho de ser informados sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo”.

Todos los niños deben ser tratados por igual con o sin algún tipo de necesidad especial, del mismo modo informarles sobre cualquier tratamiento a realizarles, su estado de salud, previamente bajo el consentimiento de sus responsables.

La atención de los pacientes con diversidad funcional también se encuentra amparada en el **Código de Deontología Odontológica** (1992):

Art. 1: “El respeto a la vida y la integridad de la persona humana, el fomento y la prevención de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del odontólogo”.

Art. 2: “El profesional de la odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico...”.

Art. 4: “El profesional de la odontología debe atender por igual celo a todos sus pacientes cualesquiera sean sus condiciones de salud...”.

El odontólogo está en el deber de atender a cualquier persona que lo amerite, sin ningún tipo de discriminación, ya que la salud y el bienestar del paciente es lo más importante.

2.2.6. Sistema de Variables

De acuerdo con Hurtado y Toro (2009), “una variable es todo aquello que puede cambiar o adoptar distintos valores, calidad, cantidad o dimensión. Es cualquier característica que puede cambiar cuantitativa o cualitativamente” (p.172). Por otro lado Hernández, Fernández y Baptista, destacan que una variable es una

propiedad que puede variar, en consecuencia, esta variación es susceptible de ser medida.

La variable adquiere un carácter operativo al ser desglosados en dimensiones, indicadores e ítems. Sirven como elementos mensurables en los instrumentos de recolección de datos. Con base a toda la información detallada hasta el momento, seguidamente se operacionalizan y se especifica la variable en estudio.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
Técnicas de adaptación	Herramientas útiles para desarrollar y mantener comportamientos óptimos incrementar o reducir una conducta dada en el paciente ante un tratamiento odontológico.	Comunicativas	Decir-mostrar-hacer. Reforzamiento positivo. Modelamiento. Escape contingente. Desensibilización. Tiempo Fuera. Control de voz.	1-5, 8, 9, 11, 13,14,16, 18-20
		No comunicativas (No farmacológicas)	Mano sobre boca. Limitación Física.	1-4, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 18-20
		No comunicativas (Farmacológicas)	Sedación inhalada. Sedación oral. Sedación endovenosa. Anestesia general.	1-4, 7, 8, 9, 11-14, 16, 18-20
Discapacidad Intelectual	Funcionamiento intelectual general significativamente inferior al promedio junto a deficiencias en la conducta adaptativa, que se manifiesta en el período de desarrollo, antes de los 18 años.	Tipos	Información Leve Moderado Grave Profundo	10, 15, 17, 21 10, 12

Fuente: Marcano y Cordido, 2019.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tamayo y Tamayo (2003) definen al marco metodológico como “un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento”.

Según Arias (2006) manifiesta el marco metodológico como el “conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas”.

3.1. Naturaleza de la Investigación

La presente investigación se enmarca en una investigación de campo que es un método directo para obtener información confiable que permita conocer la situación real del problema e imaginarse las propuestas para solucionarlo, según el Manual de Trabajos de Grado de la UPEL (2006), la investigación de campo es:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (p.14).

Será una investigación de campo transeccional ya que se utilizan los datos recogidos en un momento determinado, a través de técnicas y procesos que luego se analizarán con el fin de dar explicación a la situación estudiada. En este orden de ideas Cázares (2001), plantea: “La investigación de campo es aquella donde el mismo

objeto de estudio sirve de fuente de información para el investigador, consiste en la observación directa y en vivo de las cosas, así como circunstancias en que ocurrieron ciertos hechos.” (p.162).

La investigación según lo enfocan Hernández, Fernández y Baptista (2003), indica lo que se debe hacer “para alcanzar los objetivos del estudio y contestar las interrogantes que se han planteado” (p.106). Sobre esta base, el presente estudio se desarrollará bajo una investigación de campo de carácter descriptivo. Al respecto los autores, señalan que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

3.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es cuantitativa, no experimental descriptivo porque describe, analiza y/o experimenta las variables de estudio, se pretende dar un aporte científico sobre un hecho real, tangible, observable y medible en el cual se toma el mayor número de individuos a investigar.

En definitiva dentro de este orden de ideas, en lo que al tipo de investigación de campo se refiere, se selecciona la de tipo descriptivo, ya que permite caracterizar de manera descriptiva la situación que se quiere conocer. La investigación descriptiva consiste en algo más que la recogida y tabulación de datos, se ocupa del análisis e interpretación de los datos que han sido reunidos con un propósito definido: el de comprensión y solución de problemas importantes. (Best, 2004, p. 115).

3.3. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado en la investigación o estudio. Siguiendo el criterio de Palella y Martins (2010) la presente investigación seguirá un diseño no experimental, definido por estos autores como:

“Aquel que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construyen una situación específica sino que se observan las que existen. Las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, lo que impide influir sobre ellas para modificarlas (p.87).

Por lo tanto, en el presente estudio no se hará variar intencionalmente las variables, de allí que se observarán los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población:

De acuerdo a Morles (2004), “la población o universo se refiere al conjunto real para el cual serán validadas las conclusiones que se otorgan a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) a los cuales se refiere la investigación. (p.17).

Para la presente investigación, la población estará conformada por 180 estudiantes cursantes de la asignatura Clínica del Niño y el Adolescente III de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez, cuyos pacientes presenten discapacidad intelectual.

3.4.2. Muestra:

Una muestra es un subconjunto representativo de un universo o población. En una investigación científica es muy importante este concepto, porque frecuentemente no es posible realizar investigaciones sobre la totalidad del fenómeno que interesa. De

allí que sea necesario utilizar muestras y, por lo tanto, conocer los métodos para seleccionarlas (Morles, 2004, p.54).

Para Chávez (2000), la muestra es una “porción representativa de la población”, (p.164). Al mismo tiempo Ander-Egg, (1994), asegura que “el mayor o menor valor de este sistema depende de que la muestra sea suficientemente representativa del total del conjunto o universo que se desea estudiar”, (p. 41). Por tal motivo, al ser la población de esta investigación pequeña y manejable para el investigador, será tomada en su totalidad con el fin de obtener la información requerida, por lo que la muestra es intencional u opinática y estará conformada por los estudiantes del 8vo semestre cursantes de la asignatura Clínica del Niño y el Adolescente III cuyos pacientes presenten discapacidad intelectual.

En tal sentido, para la toma de muestra se consideró un universo de 180 estudiantes cursante de Clínica del Niño y del Adolescente III de la carrera de Odontología en la Universidad José Antonio Páez durante el primer semestre 2019 con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times N p \cdot q}{e^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

Donde:

n= es el tamaño de la muestra

Z= 1,96 (95% de nivel de confiabilidad)

e= 10% error de estimación

p= 0,5 de variabilidad positiva

q= 0,5 de variabilidad negativa

p.q= 0,25

N= 180 tamaño de la población

$$n = \frac{1,96^2(180 \times 0,25)}{0,10^2(180 - 1) + (1,96^2 \times 0,25)} = 63$$

Se obtiene una muestra de 63 estudiantes con un nivel de confianza del 95% y un error de estimación del 10%.

3.4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para recoger la información necesaria en esta investigación, se utilizará la técnica que Ander-Egg (1994), denomina cuestionario, la cual, consiste en señalar la verdadera confrontación de la realidad y señala: “Es mediante una adecuada selección de los instrumentos de recolección que la investigación puede manifestar la necesaria correspondencia entre teoría y práctica; es más podría decir, que es gracias a ella que ambos términos pueden efectivamente vincularse” (p.32). Se trata de una observación no directa de los hechos, que permite la aplicación masiva y facultada para la obtención de información para una amplia gama de interrogantes o proposiciones, haciendo posible que la investigación social se extienda a los aspectos subjetivos de los miembros investigados, tales como actitudes y opiniones.

Según Ander-Egg (ya citado), “el cuestionario debe ser bien construido, definido, claro y preciso en lo que respecta a la redacción y los ítems, variables e indicadores, con el propósito que el encuestado pueda entender la estructuración del mismo y así obtener las informaciones respectivas y fidedignas de los instrumentos aplicados” (p.48).

En este orden de ideas refiere Michelena (2000), que “el cuestionario consiste en una serie de preguntas contenidas en un formulario que el entrevistado debe responder por escrito”, (p.68).

Así, tal como lo indica Hernández, Fernández y Baptista, consiste “en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos”, (p. 256).

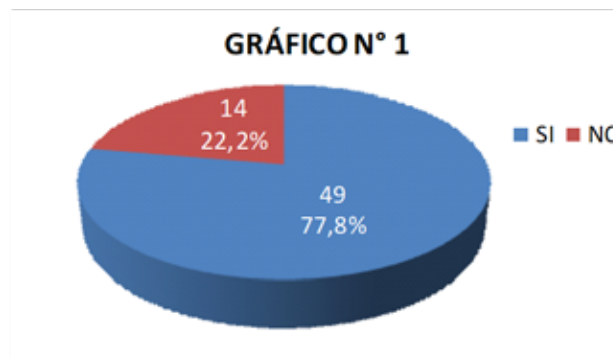
Para esta investigación el cuestionario a emplear constará de veintiuno (21) preguntas o ítems, para ser respondidas de acuerdo a las alternativas, donde los estudiantes contestarán la opción que corresponda a su situación particular.

La aplicación del instrumento se hará a través del sitio web de encuestas google donde cada alumno recibirá un link que contiene la encuesta previamente elaborada, luego de completar las respuestas y oprimir la opción enviar todos los datos serán recibidos de manera anónima, respetando el secreto de la identidad del encuestado.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1. Ítems: ¿Conoces las herramientas útiles para mantener el comportamiento y la conducta del paciente ante un tratamiento odontológico?



Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 1 se puede evidenciar que el 77,8% de los estudiantes encuestados manifestaron tener conocimiento sobre las herramientas útiles para mantener el comportamiento y conducta de un paciente ante el tratamiento odontológico, mientras que el 22,2% indica no tener conocimiento alguno de dichas herramientas.

Lo anterior evidencia un hecho positivo ya que la mayoría de los estudiantes encuestados manifiestan familiarizarse con el concepto de las técnicas de adaptación.

Gráfico 2. Ítems: ¿Tienes conocimiento sobre las técnicas de adaptación?



Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 2 se muestra que el 100% de los estudiantes encuestados manifiestan tener conocimiento sobre las técnicas de adaptación.

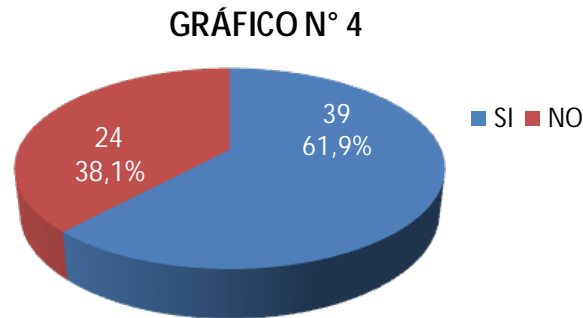
Gráfico 3. Ítems: ¿Sabes para que sirven las técnicas de adaptación?



Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 3 se muestra que el 100% de los estudiantes encuestados conocen la utilidad de las técnicas de adaptación.

Gráfico 4. Ítems: ¿Sabes cinco (5) o más técnicas de adaptación y como ejecutarlas correctamente?

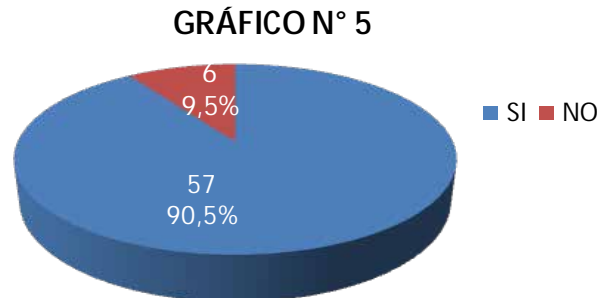


Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 4 se puede evidenciar que el 61,9% de los encuestados manifiestan saber cinco (5) o más técnicas de adaptación y como ejecutarlas correctamente, mientras que el 38,1% manifiesta no poseer conocimiento de una cantidad razonable de técnicas de adaptación y como ejecutarlas correctamente.

Lo anterior evidencia un hecho positivo debido a que la mayoría de los estudiantes encuestados tienen conocimiento de varias técnicas de adaptación y como ejecutarlas correctamente al momento de atender a su paciente, aun cuando en las preguntas anteriores el 100% de los encuestados manifiesta conocer que son técnicas de adaptación.

Gráfico 5. Ítems: ¿Sabes cuáles son las técnicas de adaptación comunicativas?



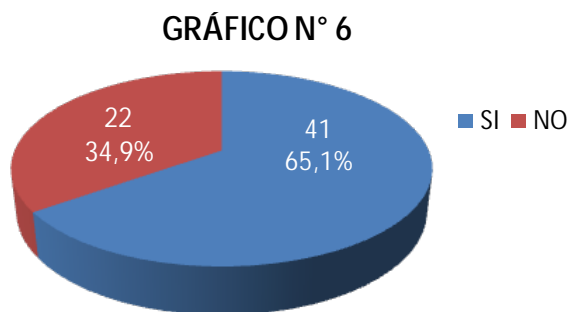
Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 5 se muestran los porcentajes de las respuestas emitidas por los estudiantes encuestados, donde se pudo determinar que el 90,5% de los estudiantes manifestaron saber cuáles son las técnicas de adaptación comunicativas, mientras que el 9,5% indicó no tener conocimiento de dichas técnicas.

Lo anterior muestra un hecho positivo ya que la mayoría de los estudiantes tienen conocimiento sobre estas técnicas de adaptación básicas donde se interactúa verbalmente con el paciente.

Gráfico 6. Ítems: ¿Sabes cuales son las técnicas de adaptación no comunicativas

(no

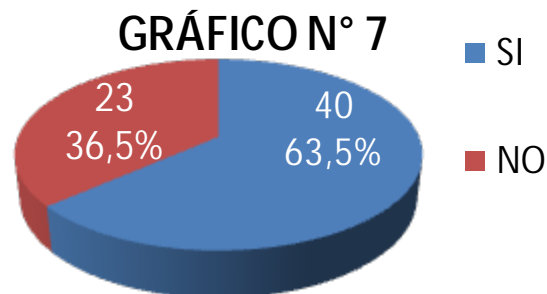


farmacológicas)?

Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

Como se evidencia en el gráfico 6 los resultados de las respuestas emitidas por los encuestados muestra que el 65,1% manifiesta que posee conocimiento sobre las técnicas de adaptación no comunicativas (no farmacológicas), mientras que el 34,9% no posee conocimiento de estas técnicas.

Gráfico 7. Ítems: ¿Sabes cuales son las técnicas de adaptación no comunicativas (farmacológicas)?

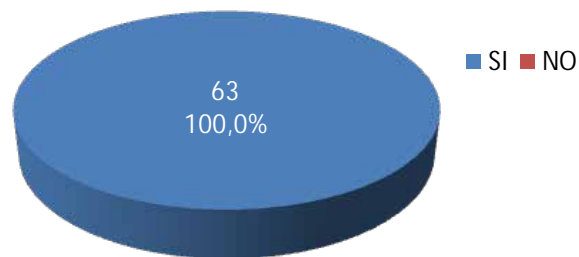


Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 7 se evidencia que el 63,5% de los estudiantes encuestados manifiestan tener conocimiento sobre las técnicas de adaptación no comunicativas (farmacológicas), mientras que el 36,5% indica no conocer dichas técnicas.

Gráfico 8. Ítems: ¿Te han ayudado las técnicas de adaptación a la hora de atender al paciente?

GRÁFICO N° 8

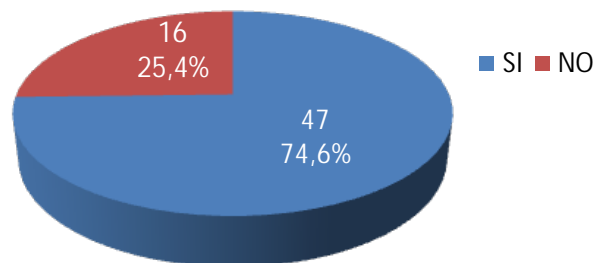


Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 8 se muestra que el 100% de los estudiantes encuestados manifiestan que las técnicas de adaptación les han sido de ayuda al momento de atender a un paciente.

Gráfico 9. Ítems: ¿Te han enseñado en la UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ las distintas técnicas de adaptación y como ejecutarlas?

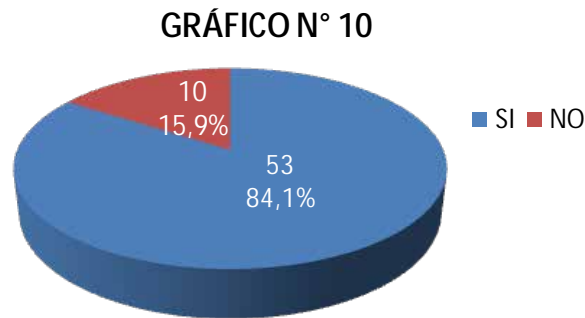
GRÁFICO N° 9



Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 9 se puede evidenciar que el 74,6% de los encuestados manifiesta que si les han enseñado en la universidad José Antonio Páez las distintas técnicas de adaptación y como ejecutarlas, el 25,4% de los encuestados indicó que no le han enseñado dichas técnicas en la universidad José Antonio Páez, esto habla positivamente de la universidad y la formación de sus estudiantes.

Gráfico 10. Ítems: ¿Tienes al menos un paciente con discapacidad intelectual? De ser SI indique...



Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 10 se muestran los porcentajes de las repuestas emitidas por los estudiantes encuestados donde se pudo determinar que el 84,1% de los estudiantes manifestaron tener pacientes con discapacidad intelectual, mientras que el 15,9% no posee pacientes con dicha discapacidad.

Es importante destacar que la mayoría de los encuestados en clínica del niño y el adolescente III atienden pacientes con discapacidad intelectual.

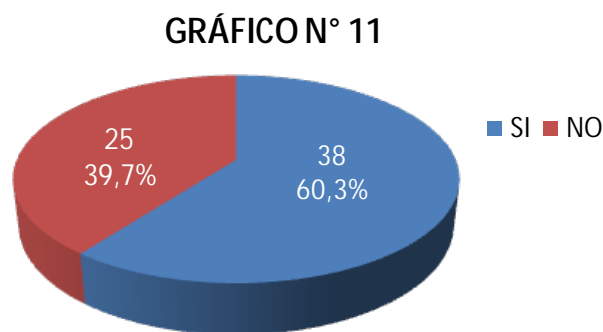
Gráfico 10.1. De ser SI indique...



Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

Según los resultados del gráfico 10 se pudo evidenciar que de los 53 estudiantes que manifestó tener pacientes con discapacidad intelectual se pudo detectar que el 60,4% posee pacientes con discapacidad intelectual leve, el 34% posee pacientes con discapacidad intelectual moderada, el 5,7% posee pacientes con discapacidad intelectual grave y ninguno de los encuestados manifestó poseer pacientes con discapacidad intelectual profunda.

Gráfico 11. Ítems: ¿Te han enseñado en la UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ como abordar al paciente con discapacidad intelectual (retardo mental)?

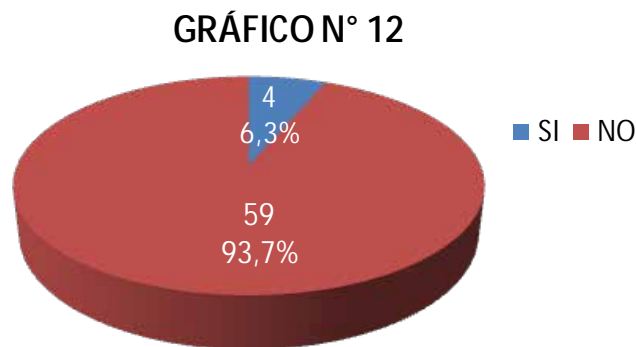


Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 11 se evidencia que el 60,3% de los estudiantes encuestados afirman que le han enseñado en la universidad José Antonio Páez como abordar a un paciente con discapacidad intelectual, mientras que el 39,7% indican que no le han

enseñado como abordar a un paciente con discapacidad intelectual en la universidad José Antonio Páez.

Gráfico 12. Ítems: ¿Has utilizado alguna vez las técnicas de adaptación no comunicativas (farmacológicas)?

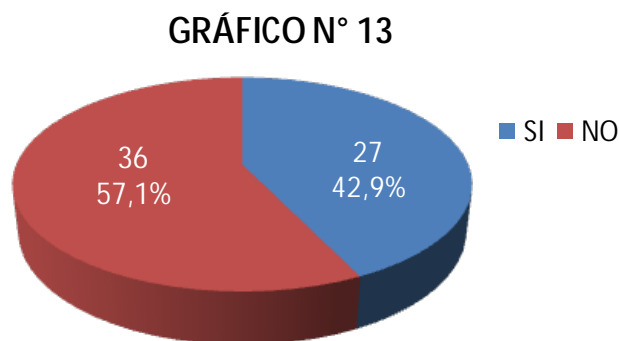


Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 12 se logra evidenciar que el 93,7% de los estudiantes encuestados manifestó no haber utilizado las técnicas de adaptación no comunicativas (farmacológicas), mientras que una minoría del 6,3% indicó si haberlas utilizado alguna vez.

Es importante destacar que la mayoría de los estudiantes de clínica del niño y el adolescente III no se encuentran capacitados para utilizar dichas técnicas.

Gráfico 13. Ítems: ¿Sientes que tienes el conocimiento necesario para abordar a un paciente con diversidad funcional?

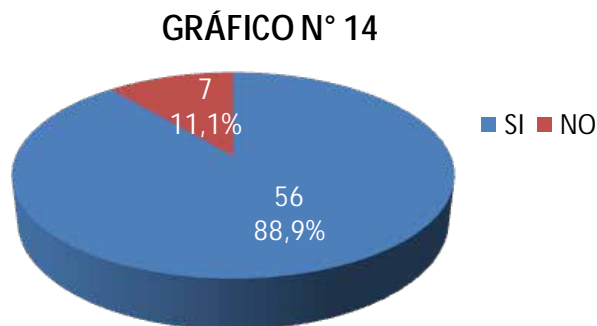


Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

Según los resultados de las respuestas dadas por los estudiantes encuestados se logra evidenciar en el gráfico 13 que el 57,1% de los estudiantes indica no tener el conocimiento necesario para abordar a un paciente con diversidad funcional, mientras que el 42,9% de los estudiantes manifiesta si poseer el conocimiento para abordar a estos pacientes.

Lo anterior evidencia un hecho negativo ya que una cantidad considerable de los estudiantes encuestados no se siente en la capacidad de atender a dichos pacientes.

Gráfico 14. Ítems: ¿Sientes que te falta conocimiento para abordar a un paciente con diversidad funcional?

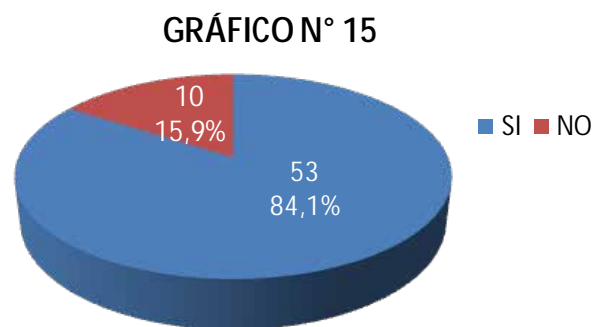


Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 14 se logra evidenciar que el 88,9% de los estudiantes manifiesta que le falta conocimiento para abordar a un paciente con diversidad funcional, mientras que el 11,1% manifiesta no necesitarlo.

En cuestión a lo mencionado anteriormente es importante destacar que la mayoría de los estudiantes necesitan reforzar y profundizar conocimientos en lo que se refiere a pacientes con diversidad funcional.

Gráfico 15. Ítems: ¿Sabes que es la discapacidad intelectual (retardo mental)?



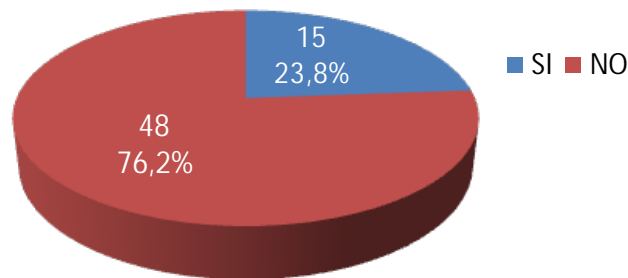
Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 15 se pudo evidenciar que el 84,1% de los encuestados indicó saber que es la discapacidad intelectual, mientras que el 15,9% indicó no poseer conocimiento de que es la discapacidad intelectual.

Lo anterior evidencia un hecho positivo ya que la mayoría de los estudiantes encuestados de clínica del niño y el adolescente III tiene conocimiento acerca del concepto de la discapacidad intelectual.

Gráfico 16. Ítems: ¿Has asistido a alguna conferencia o seminario donde les hablen sobre las técnicas de adaptación?

GRÁFICO N° 16

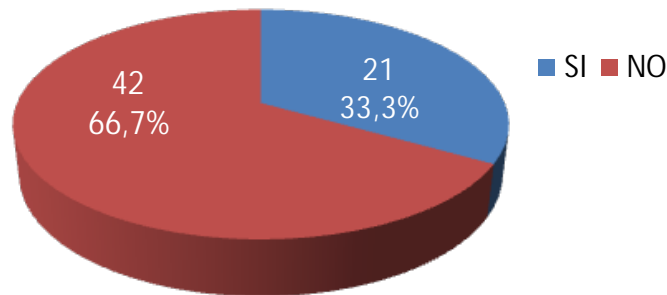


Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

Según los resultados en el gráfico 16 se evidencia que el 76,2% de los estudiantes encuestados manifestó no haber asistido a alguna conferencia o seminario donde les hablen sobre las técnicas de adaptación, mientras que el 23,8% manifestó si haber asistido a alguna conferencia o seminario donde les hablara sobre las técnicas de adaptación.

Gráfico 17. Ítems: ¿Has asistido a alguna conferencia o seminario donde les hablen sobre pacientes con diversidad funcional?

GRÁFICO N° 17

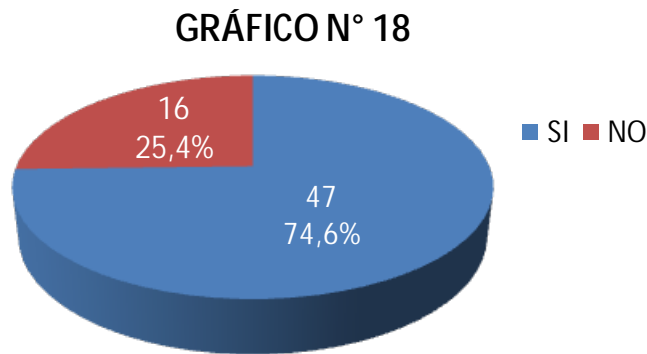


Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

Según los resultados en el gráfico 17 se evidencia que el 66,7% de los estudiantes encuestados manifestó no haber asistido a alguna conferencia o seminario

donde les hablen sobre pacientes con diversidad funcional, mientras que el 33,3% manifestó si haber asistido a alguna conferencia o seminario donde les hablara sobre pacientes con diversidad funcional.

Gráfico 18. Ítems: ¿Has investigado sobre las técnicas de adaptación para tu propio conocimiento?



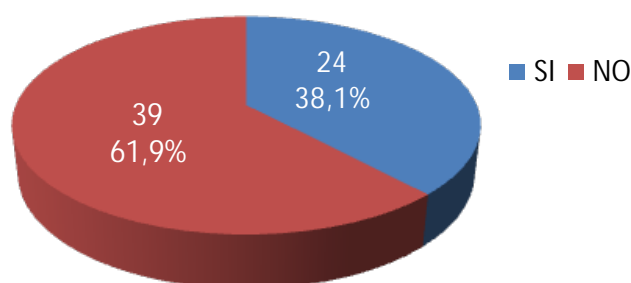
Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 18 se logra evidenciar que el 74,6% de los encuestados indica haber investigado acerca de las técnicas de adaptación para su propio conocimiento, mientras que el 25,4% manifiesta no haberlo hecho.

En lo mencionado anteriormente es un hecho positivo ya que la mayoría de los estudiantes se preocupan en alimentar su conocimiento y no conformarse solo con el aprendizaje en clases.

Gráfico 19. Ítems: ¿Les son reforzadas las técnicas de adaptación a lo largo de la carrera?

GRÁFICO N° 19



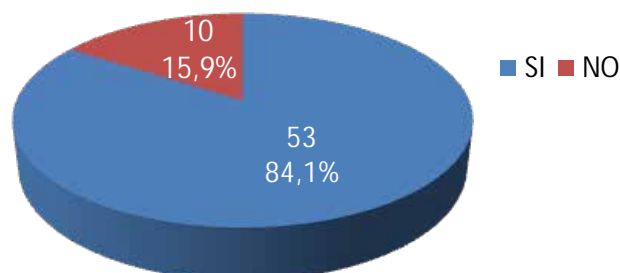
Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

Como lo evidencia el gráfico 19, se muestran los resultados de las respuestas emitidas por los estudiantes sobre la pregunta 19. Sobre este en particular un 61,9% manifestó que no les son reforzadas las técnicas de adaptación a lo largo de la carrera, mientras que el 38,1% indica que si les son reforzadas la técnicas de adaptación a lo largo de la carrera.

Lo anterior evidencia un hecho negativo ya que la mayoría de los estudiantes encuestados manifiesta que no les son reforzadas las técnicas de adaptación a lo largo de la carrera.

Gráfico 20. Ítems: ¿Debería el área de odontopediatría de la UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, profundizar el tema sobre las técnicas de adaptación?

GRÁFICO N° 20

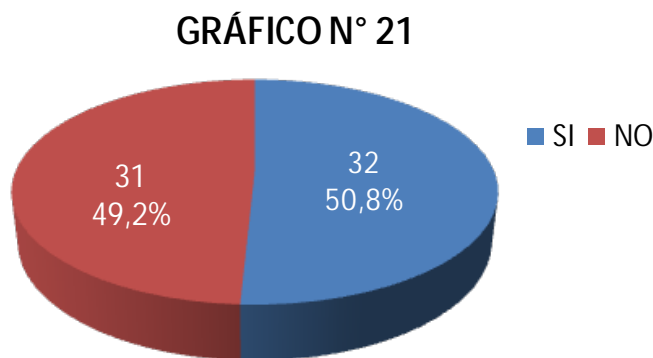


Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

Se logra evidenciar en el gráfico 20 que el 84,1% de los encuestados indica que el área de odontopediatría de la universidad José Antonio Páez debería profundizar el tema sobre las técnicas de adaptación, mientras que el 15,9% indica no ser necesario profundizar el tema sobre las técnicas de adaptación.

En lo mencionado anteriormente es importante destacar que la mayoría de los estudiantes afirman que se debería profundizar el tema sobre las técnicas de adaptación.

Gráfico 21. Ítems: ¿Tienes información acerca de los tipos de



discapacidad intelectual (retardo mental)?

Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

En el gráfico 21 se evidencia que el 50,8% de los estudiantes encuestados manifiestan tener información sobre los tipos de discapacidad intelectual, mientras que el 49,2% indican no poseer información sobre dicho material.

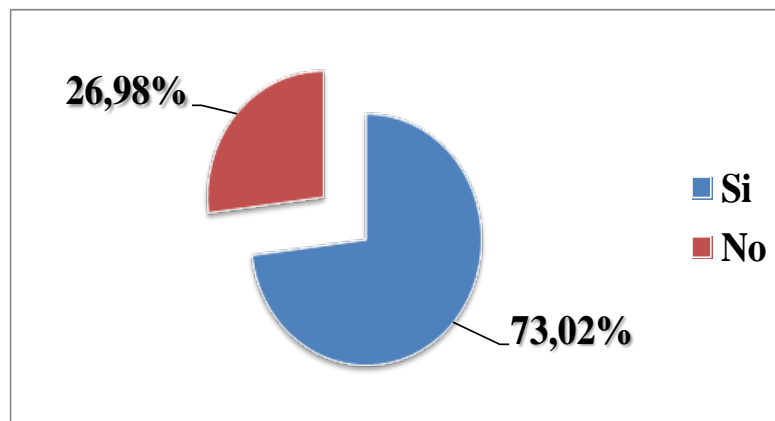
ANÁLISIS CONCLUSIVOS

1. Conocimientos sobre técnicas de adaptación

Tabla N° 1

Indicador	SI	NO	Fr. Absoluta	Fr. Relativa% SI	Fr .Relativa% NO
1	49	14	63	12,96	3,70
1	63	0	63	16,67	0
3	63	0	63	16,67	0
4	39	24	63	10,32	6,35
16	15	48	63	3,97	12,70
18	47	16	63	12,43	4,23
Fr. Relativa% Total				73,02%	26,98%

Gráfico N° 22



Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

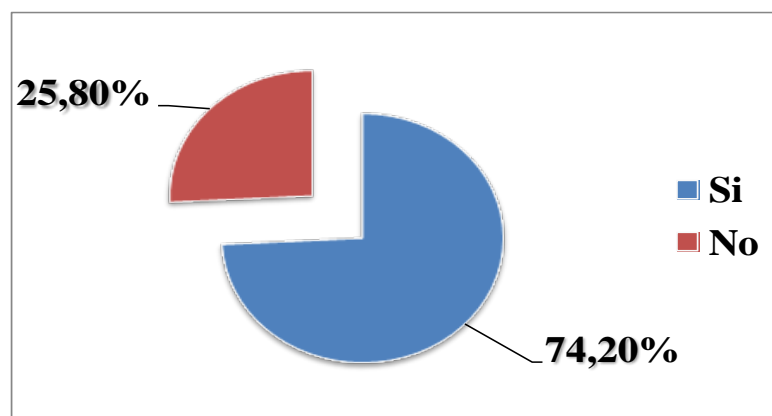
La gráfica N° 22 nos indica que de manera positiva los estudiantes poseen un conocimiento aceptable de las técnicas de adaptación, su uso y aplicación en su práctica clínica y que a su vez ha empleado tiempo para investigar sobre las mismas para su propio conocimiento, mas sin embargo la gran mayoría no ha participado en conferencias o seminarios donde se le hable acerca de técnicas de adaptación.

2. Participación de la Universidad José Antonio Páez en la difusión del conocimiento de técnicas de adaptación

Tabla N°2

Indicador	SI	NO	Fr. Absoluta	Fr. Relativa% SI	Fr. Relativa% NO
8	63	0	63	25	0
9	47	16	63	18,65	6,35
19	24	39	63	9,52	15,48
20	53	10	63	21,03	3,97
Fr. Relativa% Total				74,20%	25,80%

Gráfico N° 23



Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

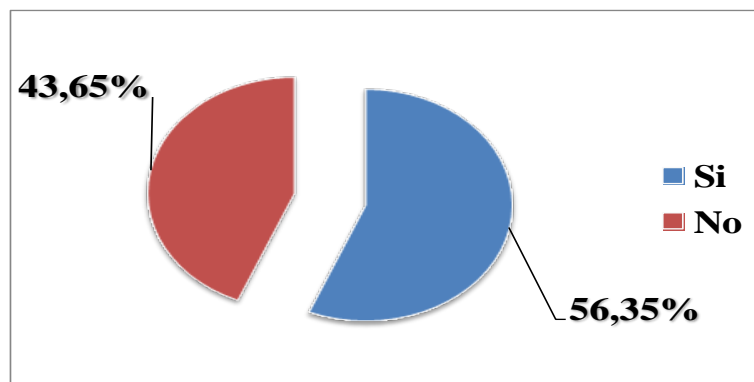
La gráfica N°23 nos indica que de manera positiva la Universidad José Antonio Páez ha enseñado a los alumnos sobre técnicas de adaptación que han aplicado de manera exitosa en la atención de sus pacientes en clínica, sin embargo manifiestan no recibir un refuerzo del tema por lo que sería de mucha ayuda que el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez profundizara el conocimiento adquirido sobre técnicas de adaptación.

3. Aplicación de técnicas de Adaptación

Tabla N° 3

Indicador	SI	NO	Fr. Absoluta	Fr. Relativa% SI	Fr. Relativa% NO
5	57	6	63	22,62	2,38
6	41	22	63	16,27	8,75
7	40	23	63	15,87	9,13
12	4	59	63	1,59	23,41
Fr. Relativa% Total				56,35	43,65

Gráfico N° 24



Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

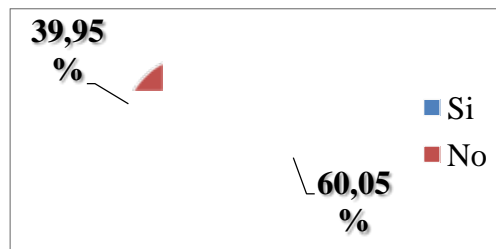
La gráfica N°24 nos indica que a pesar de contar con el conocimiento teórico sobre las técnicas de adaptación comunicativas, los alumnos encuestados manifestaron tener deficiencia en el conocimiento sobre técnicas de adaptación no comunicativas (no farmacológicas) y no comunicativas (farmacológicas) y su empleo de estas dos últimas en el área clínica es menor y casi nulo las técnicas de adaptación no comunicativas (farmacológicas).

4. Información sobre Discapacidad Intelectual

Tabla N° 4

Indicador	SI	NO	Fr. Absoluta	Fr. Relativa% SI	Fr. Relativa% NO
11	38	25	63	10,05	6,61
13	27	36	63	7,14	9,53
14	56	7	63	14,82	1,85
15	53	10	63	14,02	2,65
17	21	42	63	5,55	11,11
21	32	31	63	8,47	8,20
Fr. Relativa% Total				60,05	39,95

Gráfico N° 25



Fuente: Instrumento aplicado. Marcano, Cordido 2019

La gráfica N°25 nos indica que los estudiantes encuestados poseen el conocimiento teórico sobre diversidad funcional y pacientes con discapacidad intelectual pero al momento de la práctica para el abordaje de su paciente una cantidad razonable no se sienten preparados, también es manifestado por la gran mayoría no haber asistido a alguna conferencia o seminario que hablen sobre pacientes con diversidad funcional.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Finalizada esta investigación, nos permite determinar claramente que los alumnos de Clínica del Niño y el Adolescente III poseen un conocimiento teórico muy amplio en cuanto a técnicas de adaptación y discapacidad intelectual, pero existe una cantidad importante que no posee dichos conocimientos o no los

suficientes, en cuanto a la parte práctica del tema, la gran mayoría ha manifestado haber empleado las técnicas de adaptación comunicativas, pero que de las técnicas de adaptación no comunicativas (farmacológicas) no han tenido una participación favorable.

Los estudiantes manifiestan estar muy interesado en que la universidad pueda impartir más conocimientos al respecto, para lo cual a continuación se recomienda lo siguiente:

Luego de haber realizado las encuestas y obtenido los resultados, se destacan en las recomendaciones aspectos que servirán para potenciar el tema de las técnicas de adaptación y la diversidad funcional en los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.

- Se recomienda la realización de charlas, conferencias, conversatorios o seminarios que aborden de manera más amplia el tema de “Técnicas de Adaptación su Aplicación e Importancia”, de igual forma el tema “Pacientes con Diversidad Funcional” reforzando los conocimiento del estudiante de odontología de la Universidad José Antonio Páez.
- Incluir en la clase de técnicas de adaptación, prácticas o simulacros a fin de que el alumno de Odontología se prepare mejor para las Clínicas del niño y del adolescente.
- Proporcionar las herramientas necesarias para que el alumno del 8vo semestre en la materia de Clínica del Niño y el Adolescente III pueda reconocer que técnicas de adaptación le favorecen a su paciente con diversidad funcional.
- Debido a la importancia del tema de esta investigación, se sugiere reforzar el conocimiento de las técnicas de adaptación en todas las clínicas del niño y el

adolescente que sean impartidas como pensum de estudio en la Universidad José Antonio Páez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander-Egg, E. (1994). Técnicas de Investigación Social. Editorial Humanista, Buenos Aires, Argentina.
2. Best, E. (2004). Proceso de la Investigación Descriptiva de Campo. 4ta edición. Kapeluz, Colombia.
3. Cazares, L. (2001). Técnicas Actuales de Educación Documental. Trillas, México.

4. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (Gaceta Oficial N° 662 Extraordinario). (1999). Editores Distribuidores Escolar S.A Venezuela.
5. Chávez, N. (2000). Introducción a la Investigación. Maracaibo, Talleres de ARS Gráficas, S.A.
6. Hernández, S. Fernández, C. Baptistas, L. (2003). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.
7. Hormigo, k. Tallis, I. Esterkind, A. (2006). Retraso Mental en Niños y Adolescentes. México. Colección Conjunciones. Noveduc.
8. Hurtado, I. Toros, J. (2009). Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de cambio. Editorial Episteme Consultores. Caracas.
9. LOPNNA: Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente. (1990). Editores Distribuidores Escolar S.A. Venezuela
10. Ley Orgánica de la Salud (Gaceta Oficial 36.579). (1998). Editores Distribuidores Escolar S.A. Venezuela.
11. Michelena, B. (2000). Todo en el Proceso de Investigación. Caracas: Tecnocolor.
12. Morles, E. (2004). Planteamiento y Análisis de la Investigación. Caracas, Venezuela: El Dorado.
13. Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2011). Manual de Trabajos de Grado, Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Editorial FEDUPEL. Caracas.

14. AAIDD: The American Association On Intellectual and Developmental Disabilities Definition of Intellectual Disability in SSA's Proposed Revision of Medical Criteria for Evaluating Mental Disorders. Washington, DC. 2010 [citado 01 Oct. de 2018].

Disponible en:

<https://aaidd.org/news-policy/news/archives/2010/09/01/the-aaidd-definition-of-intellectual-disability-is-cited-in-ssa-s-proposed-revision-of-medical-criteria-for-evaluating-mental-disorders>

15. ALOP: Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Adaptación del Comportamiento del Paciente. Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría. 2014 [Citado 03 Oct. de 2018]. Disponible en:

<https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf>

16. APA: American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. 2018 [Citado 10 Nov. De 2018]. Disponible en:

https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf

17. Código de Deontología Odontológica. 1992 [Citado 10 Nov. de 2018]. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>

18. Guarderas, V. Actitud de los Padres y su Interferencia en la Primera Consulta Odontopediátrica de la Universidad de las Américas. Universidad de las Américas. 2016 [Citado 05 Oct. De 2018]. Disponible en:

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4799/1/UDLA-EC-TOD-2016-10.pdf>

19. Ley para las Personas con Discapacidad. 2007 (Gaceta Oficial N° 38598) [Citado 10 Nov. De 2018]. Disponible en:

http://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/ley_discapacitados.pdf

20. Lozada M, Guerra M. Alternativas de atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2012 [citado 03 de Oct. 2018]. Disponible en:

<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-5/>

21. Medina P. Adaptación del niño a la consulta odontológica. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 1998 [citado 03 de Oct. 2018]; 36(2). Disponible en:

<https://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/art-4/>

22. Morales, M. Odontología y Discapacidad en Venezuela. Dental Tribune. 2014 [Citado en 05 Oct. De 2018]. Disponible en:

<http://iadh.org/wp-content/uploads/2014/09/Dental-Tribune-Latin-America-Disability-Report-2.pdf>

23. OMS: Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF [Internet]. 2001 [citado 07 Nov. De 2018]. Disponible en: https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf

24. OMS: Organización Mundial de la Salud. Nueva York: OMS; 1948 [citado 03 Oct. de 2018]. World Health Organization [aprox. 1 pantalla] Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

25. OMS: Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. Ginebra; 2011 [citado Oct. 03 de 2018]. Disponible en:

https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1

26. Pérez, A. Pérez, G. Como Trabajar con Pacientes Especiales. Dental Tribune. 2015. [citado 05 Oct. De 2018]. Disponible en: <https://la.dental-tribune.com/clinical/como-trabajar-con-pacientes-especiales/>
27. Porta, A. Encuesta sobre Técnicas de Guía de Conducta en Odontopediatría. Universitat de Barcelona. 2017. [citado 05 Oct. De 2018]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115785/1/115785.pdf>
28. Salinas C. Los pacientes con necesidades especiales. Dental Tribune [Internet]. 2013 [citado 03 de Oct. 2018]; 10(5):2-3. Disponible en: <http://iadh.org/wp-content/uploads/2014/09/Dental-Tribune-Latin-America-Disability-Report-2.pdf>

ANEXOS

ANEXO A

ENCUESTA



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, _____, de _____ años de edad, Cédula de Identidad _____, mayor de edad, bachiller y estudiante del _____ Semestre de la asignatura Clínica de Niño y del Adolescente III, doy mi consentimiento para colaborar en responder cada una de las preguntas contenidas en la encuesta sobre Técnicas de Adaptación, instrumento principal del trabajo de grado de las bachilleres Oriana Marcano C.I. V-24.037.060 y Daniela Cordido C.I. V-25.455.028.

Entiendo la importancia que representa para el estudio el ser responsable y el de suministrar con la mayor objetividad posible las respuesta, no obstante solicito que la información suministrada sea utilizada solamente para el fin establecido y que el anonimato sea respetado en todo momento.

Bachiller

Oriana Marcano
C.I. V-24.037.060

Daniela Cordido
C.I. V-25.455.028

Valencia _____

El Instrumento: Encuesta sobre técnicas de adaptación



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ENCUESTA SOBRE TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN

Estimado Bachiller, me dirijo a ustedes para solicitarle su valiosa colaboración, al responder las preguntas que aparecen en esta encuesta; la cual ha sido diseñada para recoger su opinión referente a las técnicas de adaptación en su condición de cursante de la asignatura Clínica del Niño y del Adolescente III de la carrera de Odontología en la Universidad José Antonio Páez.

De la objetividad de su respuesta dependerá la confiabilidad de los resultados obtenidos. Finalmente le expreso mi agradecimiento por su receptividad para responder este instrumento

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 ¿Conoces las herramientas útiles para mantener el comportamiento y la conducta del paciente ante un tratamiento odontológico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 ¿Tienes conocimiento sobre las técnicas de adaptación? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 ¿Sabes para que sirven las técnicas de adaptación? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 ¿Sabes cinco (5) o más técnicas de adaptación y como ejecutarlas correctamente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 ¿Sabes cuales son las técnicas de adaptación comunicativas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 ¿Sabes cuales son las técnicas de adaptación no comunicativas (no farmacológicas)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 ¿Sabes cuales son las técnicas de adaptación no comunicativas (farmacológicas)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 ¿Te han ayudado las técnicas de adaptación a la hora de atender al paciente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 ¿Te han enseñado en la UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ las distintas técnicas de adaptación y como ejecutarlas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 ¿Tienes al menos un paciente con discapacidad intelectual?
de ser SI indique: leve <input type="checkbox"/> moderado <input type="checkbox"/> grave <input type="checkbox"/> profundo <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 ¿Te han enseñado en la UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ como abordar al paciente con discapacidad intelectual (retardo mental)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



ENCUESTA SOBRE TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN

Continuación:

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 12 ¿Has utilizado alguna vez las técnicas de adaptación no comunicativas (farmacológicas)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 ¿Sientes que tienes el conocimiento necesario para abordar a un paciente con diversidad funcional? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 ¿Sientes que te falta conocimiento para abordar a un paciente con diversidad funcional? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 ¿Sabes que es la discapacidad intelectual (retardo mental)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 ¿Has asistido a alguna conferencia o seminario donde les hablen sobre las técnicas de adaptación? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 ¿Has asistido a alguna conferencia o seminario donde les hablen sobre pacientes con diversidad funcional? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 ¿Has investigado sobre las técnicas de adaptación para tu propio conocimiento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 ¿Les son reforzadas las técnicas de adaptación a lo largo de la carrera? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 ¿Debería el área de odontopediatria de la UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ , profundizar el tema sobre las técnicas de adaptación? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 ¿Tienes información acerca de los tipos de discapacidad intelectual (Retardo Mental)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANEXO B

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: X

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Rosaire Lopez</i>	<i>16861465</i>	<i>Rosaire Lopez</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>4to</i>	<i>12/04/19.</i>

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Blasius y J. J. J. J.</i>	<i>D- 11720571</i>	<i>Blasius</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>ODONTÓLOGO</i>	<i>4to año</i>	<i>29/04/2019</i>

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Melba Oviedo de J.</i>	<i>5.385.110</i>	<i>Melba Oviedo</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>Doctorado</i>	<i>10-04-2019.</i>