



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DISEÑO DE UN VIDEO DEMOSTRATIVO PARA LA APLICACIÓN
DEL AISLAMIENTO ABSOLUTO A NIÑOS EN TRATAMIENTOS
OPERATORIOS, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL 6TO SEMESTRE DE
ODONTOLOGÍA**

Autores:

Yojad Tavit

C.I.24.013.824

María Santodomingo

C.I. 24.385.047

Urb. Yuma II, Calle No 3 Municipio San Diego

Teléfono (0241) 8714240 (máster)



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



**DISEÑO DE UN VIDEO DEMOSTRATIVO PARA LA APLICACIÓN
DEL AISLAMIENTO ABSOLUTO A NIÑOS EN TRATAMIENTOS
OPERATORIOS, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL 6TO SEMESTRE DE
ODONTOLOGIA**

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores:

Yojad Tavit

C.I.24.013.824

María Santodomingo

C.I.24.385.047

Tutor contenido:

Od. Erika González

Tutor (a) metodológico:

Lda. Gladys Orozco

San Diego, Enero del 2018.



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: Santodomingo Ballesteros	Nombres: María Alejandra	C.I.: 24.385.047
Dirección: Urbanización El Remanso, Conjunto Residencial Los Faroles, Casa #9.		Tlf: 0416-6505526
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Nombre: Tavit Silva, Yojad Alfredo Teléfono: 0424-4550646 Nombre: Santodomingo Ballesteros, María Alejandra. Teléfono: 0416-6505526		
Título del Trabajo: Diseño de un video demostrativo para la aplicación de aislamiento absoluto en tratamientos operatorios en niños dirigido a los estudiantes del 6to semestre de odontología.		
Breve Explicación: El presente proyecto tiene como objetivo fundamental el afianzamiento de los conocimientos con respecto a la aplicación del aislamiento absoluto en niños para la realización de tratamientos operatorios el cual estará dirigido a los estudiantes del 6to semestre de Odontología quienes cursan por primera vez la Clínica del Niño y del Adolescente I, destacando que se presentan múltiples inconvenientes en la aplicación de dicho aislamiento en pacientes odontopediátricos.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: Ocho meses		
Tutor Académico propuesto: Od. Erika González		

COMITÉ DE EVALUACIÓN
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Nombre

Firma

Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

Nombre

Firma

Fecha



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

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, E. Era y González B, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 17.171.133, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) María Santadomínguez portador(a) de la Cedula de Identidad N° 24.285.047, titulado Diseño de un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto a niños en procedimientos operatorios dirigido a los estudiantes del 6to semestre de Odontología presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 29 días del mes de 05 del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 17.171.133



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

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Reika Y González B., portador (a) de la Cedula de Identidad N° 17.171.133, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) YOJAD TAVI T. portador(a) de la Cedula de Identidad N° 24.013.824, titulado DISEÑO DE UN VIDEO DEMONSTRATIVO PARA LA APLICACION DEL AISLAMIENTO ABSOLUTO A NIÑOS EN TRATAMIENTOS OPERATORIOS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DEL 6º SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 27 días del mes de 05 del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 17.171.133



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




Escuela de Odontología
UJAP

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 **“DISEÑO DE UN VIDEO DEMOSTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL AISLAMIENTO ABSOLUTO A NIÑOS EN TRATAMIENTOS OPERATORIOS, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL 6TO SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA”**, realizado por: **María Alejandra Santodomingo Ballesteros**, titular de la C.I.: **24385.047**. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA


DE: veinte (20) PUNTOS.


(Tutor Académico / Coordinador)

Nombre: Erika González
C.I.: 17.171.133


Jurado

Nombre: Eglee Díaz
C.I.: 4.131.694


Jurado
Nombre: Livia Segovia
C.I.: 9.445.831

Fecha: 21/01/201



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Escuela de Odontología
UJAP

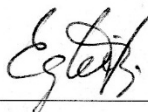
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“DISEÑO DE UN VIDEO DEMOSTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL AISLAMIENTO ABSOLUTO A NIÑOS EN TRATAMIENTOS OPERATORIOS, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL 6TO SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA”**, realizado por: **Yojad Alfredo Tavit Silva, titular de la C.I.: 24.013.824**. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA


DE: Seis 20 PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Erika González
C.I.: 17.171.133


Jurado

Nombre: Eglee Díaz
C.I.: 4.131.694


Jurado

Nombre: Livia Segovia
C.I.: 9.445.831

Fecha: 21/01/201



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
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 **DISEÑO DE UN VIDEO DEMOSTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL AISLAMIENTO ABSOLUTO A NIÑOS EN TRATAMIENTOS OPERATORIOS, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL 6TO SEMESTRE DE ODONTOLOGIA** realizado por **Tavit S. Yojad A y Santodomingo B. Maria A.**, 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, asignándole la **CALIFICACIÓN DEFINITIVA**

DE: _____ (_____) PUNTOS.

 Tutor Académico
 (Coordinador) Nombre:
 C.I.:

 Jurado
 Nombre:
 C.I.:

 Jurado
 Nombre:
 C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

Primeramente a Dios todopoderoso, porque ser mi guía en este camino de vida.

A mis padres, Carmen Rosa Silva y Atef Atala Tavit nuñez , por ser mí apoyo incondicional y mi fortaleza en todo momento y acompañarme a lo largo de mi carrera. Por confiar en mis sueños y metas hasta verlas realizadas.

A mi hermano, Atef Hani Tavit silva, por brindarme su apoyo en cada momento que lo necesite y ser un ejemplo a seguir.

A mi abuela, María Silva, quien me acompaño por poco tiempo durante mi carrera con gran entusiasmo y alegría, pero estoy seguro que donde quiera que se encuentre estará orgullosa de ver nuestro sueño realizado, obtener mi título de Odontólogo.

A mi amiga y compañera de tesis, María Santodomingo, por recorrer este camino a mi lado compartiendo buenos y no tan buenos momentos, por tener siempre una palabra de aliento, sin olvidar los infinitos momentos de alegrías y risas compartidos.

A mi amiga, Keinys Díaz, quien a pesar de la distancia y el tiempo, siempre consigue un momento para brindarme una palabra de aliento y motivación.

A mi amiga y compañera de estudio, Eleannys Mejías, por ser de gran apoyo en mi carrera, aunque en algunos momentos agotara mi paciencia.

A mi tutora, Erika Gonzales, por ser parte de mi formación académica en el área de odontopediátria, quien logro que amara aún más mi carrera.

A mi querida profesora Mauren García, por ser pilar fundamental en mi carrera, además de ser una gran amiga y confidente.

RECONOCIMIENTO

A mi madre, Carmen Silva, por ser el motor principal e impulsarme a llegar hasta donde estoy.

A mis tutores, Erika Gonzales, Nilda Paris, Gladys Orozco y Amílcar Pérez, por ser guía fundamental para la elaboración y desarrollo de este trabajo de investigación, sin ellos no hubiese sido posible.

A nuestra Escuela de Odontología, por permitirnos realizar esta investigación y aportarnos todos los conocimientos que ameritábamos desde el inicio de nuestra carrera.

Yojad A. Tavit S.

DEDICATORIA

A Dios primeramente

Por ser mi guía en todo momento, por alentarme en los momentos de dificultad y no dejarme decaer ante las adversidades.

A mis padres

Ercy y Franklin por ser mis pilares, mi apoyo y mis guías en todo momento. Además de confiar en mis sueños y el día de hoy poder ver uno de ellos materializado. Gracias infinitas, los amo mucho.

A mis hermanos

José Alberto y Julio Cesar por ser mis aliados y cómplices, además de estar ahí siempre que los necesite.

A mis abuelas

Por cada día tener una palabra de aliento, que me motivo siempre a no desistir en momentos difíciles.

A mi tío

Carlos Santodomingo por ser otra figura paterna en mi vida, un apoyo inigualable, siempre presente con un consejo acertado.

A mi segunda familia

Villegas Quintero por brindarme abrigo en su hogar durante mi carrera universitaria, por estar presente en todo momento y no desampararme.

A mi amigo y compañero de tesis

Yojad Tavit por ser mi compañero, cómplice, aliado en este arduo camino, por caminar a mi lado en aciertos y desaciertos.

A mis amigos

Manuelys Rivas, Joselyne Patiño, Eleannys Mejías, María Bermúdez, por estar a mi lado en todo momento y poder siempre contar con su apoyo.

A todos gracias, los quiero mucho.

María A. Santodomingo B.

RECONOCIMIENTO

A mis padres, por ser mi motor a diario y estar presente cada día con una palabra de motivación, por no rendirse y ser mi bastón en este largo camino.

A mis tutores Erika Gonzales, Gladys Orozco, Amílcar Pérez, porque sin su apoyo nada de esto sería posible.

A nuestra Escuela de Odontología, por permitirnos realizar esta investigación y aportarnos todos los conocimientos que ameritábamos desde el inicio de nuestra carrera.

INDICE

pp.

RESUMEN INFORMATIVO	XVI
----------------------------------	-----

INTRODUCCION	XVII
---------------------------	------

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema	19
1.1.1 Formulación del Problema	22
1.2 Objetivos de la Investigación	22
1.2.1 Objetivo General	22
1.2.2 Objetivos Específicos.....	22
1.3 Justificación de la Investigación	22

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	24
2.2 Bases teóricas	27
2.2.1 Bioseguridad	27
2.2.2 Nivel de conocimiento	28
2.2.3 Factibilidad.....	29
2.2.4 Video	31
2.2.5 Aislamiento Absoluto.....	32
2.2.6 Tratamientos operatorios.....	39
2.3 Definición de términos.....	40
2.4 Bases legales	41

III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación	47
3.1.1 Diseño de investigación	47
3.1.2 Tipo de investigación	48
3.2 Nivel de investigación.....	49
3.3 Población y muestra	50
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	51
3.5 Técnica de análisis estadístico	53

IV ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados	54
4.2 Interpretación de Resultados	55
4.3 Conclusiones y recomendaciones	63

V LA PROPUESTA

Título de la Propuesta.....	65
5.1 Presentación de la propuesta	65
5.2 Justificación de la propuesta.....	65
5.3 Fundamentación de la propuesta	66
5.4 Objetivos de la propuesta	67
5.4.1 Objetivo general	67
5.4.2 Objetivos específicos.....	67
5.5 Estructura de la propuesta	67
5.6 Identificación del video	68
5.7 Contenido y estructura del video.....	68
5.8 Diseño del video	68

REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
--	----

ANEXOS	72
---------------------	----

LISTA DE CUADROS

pp.

TABLA N° 1	55
TABLA N° 2	57
TABLA N° 3	60

LISTA DE GRÁFICAS

pp.

GRAFICA N° 1	55
GRAFICA N° 2	58
GRAFICA N° 3	60



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGIA



**DISEÑO DE UN VIDEO DEMOSTRATIVO PARA LA APLICACIÓN
DEL AISLAMIENTO ABSOLUTO A NIÑOS EN TRATAMIENTOS
OPERATORIOS, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL 6TO SEMESTRE DE
ODONTOLOGÍA**

Autor (a): Yojad A, Tavit S. C.I.: 24.013.824

Autor (a): María A, Santodomingo B. C.I.: 24.385.047

Tutor (a): Od. Erika González.

Fecha: Enero del 2019.

RESUMEN INFORMATIVO

El aislamiento absoluto constituye un método clínico que permite vencer los obstáculos (saliva, tejidos blandos) durante los procedimientos de operatoria dental y otros tratamientos odontológicos; siendo de gran utilidad en pacientes odontopediátricos ya que en estos se dificulta aún más la tarea de manejar de manera eficaz los tejidos blandos. Como objetivo general se propuso el diseño de un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto a niños en tratamientos operatorios dirigido a los alumnos del 6to semestre de odontología. La metodología empleada para la elaboración del presente estudio se catalogó bajo la modalidad de la investigación de proyecto factible y bibliográfico, la recolección de datos se apoyó en un diseño de carácter descriptivo tipo encuesta que permitió realizar un diagnóstico concreto. Los sujetos de estudio lo componen 30% (42) de los estudiantes del 6to semestre de odontología de la Clínica del Niño y del Adolescente I del periodo 2018-IIICR. Para recabar la información necesaria se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento la guía de observaciones de respuestas dicotómicas (SI-NO). Obteniéndose como resultados diseñar un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en niños en tratamientos operatorios dirigido a los estudiantes del 6to semestre de odontología, observándose que un alto porcentaje de la muestra estudiada posee conocimientos acerca de la aplicación del aislamiento absoluto en niños, además de considerar factible el diseño de un video demostrativo para la aplicación del mismo.

Palabras claves: aislamiento absoluto, operatoria dental, tejidos blandos.

INTRODUCCIÓN

El propósito de la presente investigación es diseñar un video demostrativo para aplicación del aislamiento absoluto en niños en tratamientos operatorios dirigido a los estudiantes del 6to semestre de odontología; en ese sentido se realizará un diagnóstico del nivel de conocimiento que poseen los estudiantes cursantes de la cátedra clínica del niño y del adolescente I, de la misma manera se evaluará la factibilidad de diseñar un video demostrativo para explicar paso a paso la aplicación de la técnica del aislamiento absoluto en niños en cada uno de sus tiempos, además de identificar cada uno de los instrumentos que se deben emplear para llevar a cabo la ejecución de dicha técnica.

Por otro lado; se evaluará la factibilidad de elaborar un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en niños en tratamientos operatorios principalmente dirigido a los estudiantes del 6to semestre de odontología. Por ello, se puede inferir que, los resultados del diagnóstico y al análisis realizado se sustentaran en las opiniones de los estudiantes y con ayuda de la bibliografía que sustenta al tema objeto de estudio se obtendrán las conclusiones.

Según Barrancos & Barrancos (2006) señalan que el aislamiento absoluto es el que “ utiliza un trozo rectangular de lienzo de goma, de espesor delgado, con perforaciones por donde pasan los dientes y sobre la cara del paciente mediante dispositivos lo que produce una separación absoluta entre los dientes y la saliva. El aislamiento absoluto constituye un método clínico que permite vencer los obstáculos (saliva, tejido blandos) durante los procedimientos de operatoria dental; siendo de gran utilidad en pacientes odontopediátricos ya que en estos se dificulta aún más la tarea de manejar de manera eficaz los tejidos blandos.

Por ello, se debe observar en la cátedra de Clínica del Niño y del Adolescente I si existen deficiencias en cuanto al conocimiento acerca de la aplicación del

aislamiento absoluto en niños, y de esta manera mantener como principal objetivo el de reforzar los conocimientos de los estudiantes cursantes de dicha asignatura, con la finalidad de hacer énfasis en la importancia que posee dicha técnica de aislamiento.

Finalmente, la presente investigación se estructura en seis capítulos, de la siguiente manera: Capítulo I: planteamiento del problema, en donde sintetiza en términos reales la situación objeto en estudio y su problemática, con su formulación, objetivo general, específicos, justificación del problema y operacionalización de variables. Capítulo II, Marco Teórico que sustenta la investigación, conformado por los antecedentes de la misma, bases legales. En el Capítulo III: Marco Metodológico, se aborda la parte del tipo y diseño metodológico, donde se precisa en la investigación, población, muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, con Validación de instrumentos. El Capítulo IV: Presentación y Análisis de Resultados. Capítulo V: Recoge las Conclusiones y un Capítulo VI: La propuesta, el cual se realiza ya que el presente trabajo de investigación se basa en la factibilidad.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

En la cavidad bucal son muchas las circunstancias e inconvenientes que afectan la labor del operador, entre ellas se destacan: limitación y acceso a la cavidad bucal, presencia de un medio constantemente húmedo, flora microbiana y algunas estructuras tales como labios, lengua, y músculos periorales, sangrado de mucosas y encías ante el menor traumatismo, así como movimientos mandibulares.

Con el fin de controlar estas circunstancias y poder garantizar un medio libre de humedad (control de la saliva y bloqueo del líquido crevicular), así como mejorar la visibilidad y acceso del área a tratar, se sugiere el uso del aislamiento absoluto, puesto que además de lo anterior permitirá garantizar la seguridad del paciente, debido a que existe una barrera que impide la deglución del material y el instrumental tanto en niños como en adultos. Por otra parte, es necesario proteger los tejidos blandos de medicamentos potencialmente irritantes, cáusticos o ácidos como algunas sustancias irrigadoras e incluso los agentes desmineralizantes que pueden generar lesiones en la mucosa o provocar reacciones de irritación, las cuales son indeseables durante la atención odontológica.

Haciendo un poco de historia, en Odontología, el uso del aislamiento absoluto tuvo sus inicios en el año 1864, cuando el odontólogo estadounidense Barnum Stanford, abrumado por el flujo excesivo de saliva que dificultaba su trabajo en un molar inferior, decide cortar un trozo de su delantal y colocarlo sobre el molar, perforando el hule y creando un dique que ajusto con un anillo de goma alrededor del diente, teniendo éxito en su objetivo de aislar el área de trabajo de la excesiva saliva. En mayo del mismo año decide presentar su técnica a la Sociedad Dental de Nueva York, y a sus ventajas que presentaba, mejorándose y utilizándose hasta la fecha.

Por otro lado; la aplicación del aislamiento absoluto puede volverse compleja, dependiendo de las características de las piezas dentales, ocasionando en algunos pacientes incomodidad por la colocación de la grapa, molestia que puede ser minimizada con la colocación de anestesia local. Evadir el uso del aislamiento no es la mejor opción, debido a que trae consecuencias negativas como lo es la contaminación del campo operatorio con sangre o saliva, interfiriendo en la adhesión de los materiales restauradores.

Al mismo tiempo; la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos, aporta múltiples beneficios en el acto operatorio, debido a que le permite al operador aislar la zona a tratar sin interferencias como la lengua o saliva. Cabe destacar que, aunque represente amplias ventajas también requiere mayor exigencia en cuanto a técnicas y conocimientos para alcanzar el éxito en su aplicación, ya que en estos pacientes el acceso a la cavidad bucal es más limitado, generando en ocasiones accidentes o complicaciones al momento de la aplicación del aislamiento, más específicamente en la colocación de la grapa en el diente a tratar.

De la misma manera; los accidentes mencionados, se evidencian con frecuencia en la práctica clínica llevada a cabo en la Clínica del Niño y Adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, lo cual genera una problemática que requiere de atención para prevención de complicaciones en la colocación del aislamiento absoluto en pacientes Odontopediátricos.

En consecuencia, existen factores influyentes que predisponen al fracaso de la práctica clínica como lo es; el desconocimiento del estudiante respecto al manejo y escogencia de la grapa que corresponde a cada unidad dentaria a tratar, la ansiedad que se genera en el paciente por desconocimiento o falta de información propiciada por el estudiante acerca de cómo será la colocación del aislamiento y en casos muy frecuentes, falta de adaptación conductual del paciente, además de la poca o nula cooperación por parte del representante, quienes en ocasiones generan un ambiente

hostil resultando incómodo para el estudiante el desarrollo óptimo del tratamiento dental.

Por otra parte, en la educación superior es cada vez más frecuente el uso del video didáctico como una herramienta que permite el desarrollo de aprendizajes significativos en los estudiantes. Por lo que el uso del video con fines didácticos responde a las percepciones favorables que los alumnos y profesores muestran hacia el uso de dicho medio, a un mayor número de instituciones educativas donde se puede localizar materiales y equipos de video para utilizarlos en el desarrollo de la enseñanza, y es posible agregar el creciente número de producciones televisivas con fines didácticos y educativos a las cuales se puede acceder a través de los canales de televisión por cable o gracias a las diferentes redes sociales en Internet.

Considerando lo expuesto, es posible señalar que el video con fines didácticos tiene un gran potencial y que su utilización en las aulas de clase constituye una excelente vía para el logro de aprendizajes significativos. Sin embargo, es necesario precisar que el video carece de ventajas didácticas si no viene acompañado con una guía que oriente al aprendiz y al docente, en las distintas fases de los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, surgió la idea de diseñar un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos que va dirigido a los estudiantes del 6to semestre específicamente, ya que en dicho semestre se cursa por primera vez la Clínica del Niño y del Adolescente I en la Universidad José Antonio Páez. Por lo que la finalidad del diseño del video demostrativo, se basa en su accesibilidad, para que los estudiantes logren aplicar de manera efectiva los conocimientos que adquieran en el área teórica, haciendo uso de esta herramienta previo a la realización de las prácticas clínicas, con el objetivo de minimizar las fallas y posibles accidentes en la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos.

1.1.1. Formulación Del Problema.

¿Qué beneficios aporta a los estudiantes del 6to semestre de odontología, el diseño de un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en tratamientos operatorios en niños?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Diseño de un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en tratamientos operatorios en niños, dirigidos a estudiantes del 6to semestre de odontología

1.2.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar la necesidad de elaborar un video demostrativo dirigido a los alumnos del 6to semestre de Odontología acerca de la aplicación del aislamiento absoluto en niños.
- Determinar la factibilidad para la elaboración de un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en tratamientos operatorios en niños, dirigido a estudiantes del 6to semestre de Odontología.
- Proponer el diseño de un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en tratamientos operatorios en niños, dirigido a estudiantes del 6to semestre de Odontología.

1.3. Justificación.

En primer lugar, habría que mencionar que el video demostrativo o con fines didácticos constituye una excelente vía para el logro de aprendizajes significativos, cuando está acompañado con una guía que oriente al estudiante y al docente, en las distintas fases del proceso de enseñanza-aprendizaje. Algunas ventajas del video didáctico incluyen la posibilidad de múltiples observaciones y múltiples observadores, la fusión con otros medios tales como la televisión, el cine y el multimedia, el costo de los equipos, su facilidad de uso y su versatilidad, permiten su

utilización en los múltiples niveles del sistema educativo, ya que es un soporte muy cercano para los alumnos.

En general, los alumnos más jóvenes están hoy en día menos acostumbrados a leer que a recibir información a través de imágenes (cine, video, Internet, televisión). Tienen una predisposición muy positiva hacia todo lo visual. La lectura en muchos casos puede ser poco motivadora mientras que a través del video se pueden trabajar textos de una gran variedad y de un incalculable valor lingüístico (documentales, noticias, películas, entrevistas, etc.).

Clínicamente hablando, la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos es una de las prácticas odontológicas que mayores dificultades presentan al momento de su ejecución, seguidamente, la actitud y conocimientos por parte del estudiante y del profesional juega un papel fundamental. Por lo que el uso del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos, es importante para evitar accidentes como la deglución de instrumentos y materiales, en muchas prácticas clínicas se obvia su uso por la dificultad que representa su colocación. Es por ello que mediante la elaboración del video demostrativo o didáctico se busca reforzar aquellos conocimientos teóricos y que se comprenda la importancia de la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Según Balestrini (2002) el marco teórico es “el resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para su estudio”. (p.91). De allí pues, su racionalidad, estructura lógica y consistencia interna, va a permitir el análisis de los hechos conocidos, así como, orientar la búsqueda de datos relevantes para la obtención de una investigación veraz.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Según Fideas Arias (2004). Se refiere a todos los trabajos de investigación que anteceden al nuestro, es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hallan propuesto objetivos similares; además sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad. Para la comprensión y apoyo de esta investigación se consultaron y encontraron informes, trabajos de grado y revistas científicas a nivel internacional, que permiten afianzar conocimientos en cuanto a la problemática planteada.

Díaz, M. Vargas, E. Pattigno, B. Tirado, L. (2017). En su trabajo titulado “Algunas consideraciones sobre el aislamiento absoluto”. Revista científica Scielo. MEDISAN vol.21 no.10 Santiago de Cuba oct. 2017. El presente artículo tiene como objetivo general describir que el aislamiento absoluto es un procedimiento clínico que contribuye a mejorar los procedimientos en la operatoria dental, rehabilitación, odontopediatría y endodoncia, pues propicia un ambiente adecuado para los materiales de restauración, así como en la seguridad del paciente. Con el fin de promover su uso en la práctica se realizó una revisión bibliográfica que incluye la historia, elementos del aislamiento absoluto, recomendaciones y evidencia científica sobre su uso.

Seguidamente; los autores concluyeron que el aislamiento absoluto constituye una herramienta fundamental en la práctica clínica y, aunque existe un alto porcentaje de odontólogos que no lo utilizan cuando efectúan restauraciones, debe ser obligatorio en los procedimientos de endodoncia. La calidad y longevidad de los tratamientos en operatoria dental, rehabilitación oral, odontopediatría y endodoncia, aumentan con el uso de este procedimiento, el cual posibilita un ambiente seco, limpio y seguro para el paciente; además, permite el control de la humedad y evita cualquier posible riesgo de contaminación durante la realización de los procedimientos odontológicos.

De esta manera; el artículo citado tiene relevancia para el presente proyecto de investigación ya que establecen que el aislamiento absoluto es una herramienta importante y fundamental en la práctica clínica de diversas áreas como lo es la endodoncia, odontopediatría y operatoria. Finalmente, el aislamiento absoluto a pesar de ser una técnica muy poco usada en la actualidad brinda múltiples ventajas como ya se ha expuesto anteriormente, lo cual es clave para el desarrollo de la investigación para afianzar y ampliar conocimientos del tema y que servirá de apoyo para mejorar su enfoque.

Toapanta, M. (2016). En su trabajo titulado “Elaboración de un video tutorial de aislamiento absoluto para operatoria dental dirigido a los estudiantes de la facultad de odontología de la UDLA 2016”. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Lima-Perú. Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Odontóloga.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general la elaboración de videos tutoriales de aislamiento absoluto para operatoria dental dirigido a los estudiantes de la facultad de odontología. En cuanto al material y métodos empleados posteriores al levantamiento bibliográfico, se procedió con la toma fotográfica, con una cámara semiprofesional, de modelos para cada técnica de aislamiento absoluto. Las imágenes fueron seleccionadas y organizadas de forma secuencial con una breve

descripción teórica en una presentación de Power Point, los videos fueron evaluados por cuatro docentes y cuatro alumnos para según su calificación poder mejorar los mismos. Como resultados y conclusiones; los videos tutoriales de aislamiento absoluto para operatoria dental dirigidos a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UDLA fueron eficientes para generar y mejorar el conocimiento sobre las técnicas mostradas.

Es así como, la investigación resulta de interés para las bases de nuestro trabajo de investigación, ya que expone la importancia del aislamiento absoluto en la práctica odontológica; se realiza énfasis en la importancia de la aplicación del aislamiento absoluto el cual genera ventajas y desventajas en su uso, sin embargo, en la práctica clínica cotidiana proporciona al clínico un campo operatorio libre de humedad y retrae los tejidos como la lengua y carillos. Además de, brindar un campo seco en la realización de las operatorias, lo cual confiere longevidad en los tratamientos operatorios.

Escamilla, B. (2014). En su trabajo titulado “Comparación de permanencia del sellador con adhesivo fotocurado en dos pasos con aislamiento absoluto y relativo en primeros molares de la segunda dentición en niños que acuden al posgrado de odontopediátria de la U.A.N.L”. Universidad Autónoma de Nuevo León. Tesis presentada para obtener el grado de maestría en ciencias odontológicas con especialidad en odontopediátria.

En el trabajo de investigación se realizó un estudio del tipo experimental, longitudinal, prospectivo y analítico, con el objetivo de comparar la permanencia del sellador con adhesivo fotocurado en dos pasos con aislamiento absoluto y relativo en primeros molares de la segunda dentición en niños que acudieron al posgrado de odontopediátria de la UANL, durante el periodo de febrero y marzo del 2008. La hipótesis fue que los pacientes con aislamiento absoluto tienen mayor permanencia del sellador. Los menores que requirieron de dicho tratamiento preventivo fueron incluidos al estudio en muestreo por accidente y una vez establecido el diagnóstico se solicitó el consentimiento informado por los padres para iniciar su tratamiento.

Dentro de los resultados de la investigación se evidencio que las piezas dentales revisadas de acuerdo al tipo de asilamiento se encontró, que el sellador colocado con aislamiento absoluto presentó la mayor proporción de selladores sin alteración (80%), además mostraron la menor proporción de ausencia total (2%), filtración (6%) y fractura del sellador (13%). Como conclusión se encontró que las piezas dentales tratadas con aislamiento absoluto fueron las que presentaron mayor permanencia del sellador con adhesivo fotocurado en dos pasos ya que 1.6 y 3.6 fueron las que presentaron menos alteraciones.

Este trabajo se relaciona con la investigación en curso, ya que describe la importancia que posee el aislamiento absoluto en la aplicación de selladores en molares deciduos y su ventaja en cuanto al aislamiento relativo también aplicado en la práctica clínica, lo cual representa relevancia de estudio para la investigación, ya que el objetivo del presente proyecto es establecer y remarcar las ventajas del aislamiento absoluto y reforzar los conocimientos en cuanto a las técnicas de aplicación del mismo.

2.2. Bases teóricas.

Según Bavaresco (2006) las bases teóricas tiene que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio, es decir, cada problema posee algún referente teórico, lo que indica, que el investigador no puede hacer abstracción por el desconocimiento, salvo que sus estudios se soporten en investigaciones puras o bien exploratorias.

2.2.1. Bioseguridad:

Según la OMS (2005) es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. Cabe destacar que los profesionales de la Odontología están expuestos a una gran variedad de microorganismos desde esporas, bacterias, hongos, virus y protozoarios que pueden estar en la sangre y saliva de los pacientes. Cualquiera de

estos microorganismos pudiera causar una enfermedad infectocontagiosa desde una simple gripe hasta un síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

De esta manera; es por ello que en la práctica odontológica tanto en pacientes adultos como en pacientes odontopediátricos se debe aplicar los principios de bioseguridad, que tienen como finalidad la protección del profesional de la odontología y del paciente de prevenir enfermedades e infecciones. En concordancia con lo anteriormente expuesto, se devela la importancia del uso del aislamiento absoluto como medio de bioseguridad en el área odontopediátrico, ya que de esta manera se protege al paciente de accidentes con instrumentos y sustancias que puedan irritar o causar graves daños en la mucosa bucal.

2.2.2. Nivel de conocimiento:

Se refiere a los diferentes grados de aprendizaje intelectual o experimental que posea un ser humano. Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (González, 1991, p. 15) “Nosotros consideramos que el conocimiento es un proceso en el que el sujeto construye y reconstruye la realidad, pero también suponemos que este proceso no solo transforma la realidad, la cual es el objeto de estudio, sino también el sujeto cognoscente se ve transformado en este proceso” .

Los niveles de conocimiento que se proponen tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Se describen en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto. Se trata de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendido de que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico.

Es así como; los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de

partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación. A este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento.

Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente. También tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica y, por tanto, cuando se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática. Cabe destacar; los tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) son aplicables a la educación básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la educación media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior.

2.2.3. Factibilidad.

- Definición:

Varela (2001), “se entiende por factibilidad las posibilidades que tiene de lograrse un determinado proyecto”. También afirma lo siguiente “La evaluación integral del proyecto tiene como objetivo central determinar los indicadores de factibilidad del proyecto como son: la tasa interna de retorno, valor presente neto y el punto de equilibrio económico (mínimo nivel de ventas necesario para recuperar los costos)”.

En otras palabras el estudio de factibilidad es el análisis que realiza una empresa para determinar si el negocio que se propone será bueno o malo, y cuáles

serán las estrategias que se deben desarrollar para que sea exitoso. Tania (2016); afirma que un estudio de factibilidad de un proyecto es el que ha aprobado las siguientes evaluaciones básicas: Evaluación de mercado, Evaluación Técnica. - Evaluación Ambiental. - Evaluación Financiera. - Evaluación Socio-económica.

- **Objetivos:**

- Ü Reducción de errores y mayor precisión en los procesos.
- Ü Reducción de costos mediante la optimización o eliminación de los recursos no necesarios.
- Ü Integración de todas las áreas y subsistemas.
- Ü Actualización y mejoramiento de los servicios a clientes o usuarios.
- Ü Hacer un plan de producción y comercialización.
- Ü Aceleración en la recopilación de los datos.
- Ü Reducción en el tiempo de procesamiento y ejecución de las tareas.
- Ü Automatización optima de procedimientos manuales.
- Ü Disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos señalados.
- Ü Saber si es posible producir con ganancias.
- Ü Conocer si es posible producir con ganancias.

- **Factibilidad económica:**

Los estudios de factibilidad económica incluyen análisis de costos y beneficios asociados con cada alternativa del proyecto, es decir consiste en explicar los recursos económicos y financieros indispensables para desarrollar o finalizar las actividades y para obtener los recursos básicos que deben considerarse son el costo del tiempo, el costo de la realización y el costo de adquirir nuevos recursos.

Generalmente la factibilidad económica es el elemento más importante ya que a través de él se solucionan las demás faltas de otros recursos.

- **Factibilidad tecnológica:**

La factibilidad técnica, se centra en profundizar el conocimiento de los actuales recursos técnicos de la organización y su aplicabilidad a las necesidades previstas del sistema propuesto. Es una evaluación del hardware y software y cómo responde a la necesidad del sistema propuesto en una organización, empresa o negocio.

Factibilidad operativa:

Bentley, L & Whitten, (2007) , la factibilidad operativa es una medida de qué tan bien un sistema propuesto resuelve los problemas, y se aprovecha de las oportunidades identificadas durante la definición del alcance y la forma en que cumple los requisitos identificados en la fase de análisis de requerimientos de desarrollo del sistema.

2.2.4. Video.

- **Video demostrativo:**

Sistema de grabación y reproducción de imágenes, acompañadas o no de sonidos, mediante cinta magnética u otros medios electrónicos. Es aquel que tiene como objetivo demostrar o describir un determinado tema de interés, mediante el uso de imágenes, sonidos o videos reproducidos es un video.

- **Video educativo:**

Es aquel que cumple un objetivo didáctico previamente formulado. Esta definición es tan abierta que cualquier vídeo puede considerarse dentro de esta categoría. Cebrían, M, (1987) define que, los vídeos para la educación, que son aquellos que, obedeciendo a una determinada intencionalidad didáctica, son utilizados como recursos didácticos y que no han sido específicamente realizados con la idea de enseñar.

- **Video tutorial**

Los tutoriales son sistemas instructivos de autoaprendizaje que pretenden simular al maestro y muestran al usuario del desarrollo de algún procedimiento o los

pasos para realizar determinada actividad; van aumentando el nivel de dificultades y entendimiento. Por este motivo, es mejor seguir los tutoriales en su secuencia lógica para que el usuario entienda todos los componentes.

2.2.5. Aislamiento absoluto.

Barrancos & Barrancos (2006) señalan que el aislamiento absoluto es el que “ utiliza un trozo rectangular de lienzo de goma, de espesor delgado, con perforaciones por donde pasan los dientes y sobre la cara del paciente mediante dispositivos lo que produce una separación absoluta entre los dientes y la saliva. (pág

Como se mencionó anteriormente, el aislamiento absoluto permite un óptimo control de la contaminación y de la humedad, para el profesional la utilización de este método le ofrece mayor visibilidad y acceso con precisión hacia el área tratada. Es así como, el aislamiento absoluto se en el área de odontopediátria se convierte en una herramienta clave ya que los niños no poseen el control absoluto de sus movimientos y en la mayoría de las ocasiones la aplicación de la técnica de aislamiento resulta engorrosa. En este sentido, el odontólogo debe contar con el amplio conocimiento y destreza para la realizar una correcta técnica de adaptación en el paciente odontopediátrico para que de esta manera la aplicación del aislamiento absoluto se realice de manera eficaz.

Aislamiento del campo operatorio:

Barrancos (2009), el aislamiento del campo operatorio constituye una maniobra de suma importancia que tiende a garantizar las condiciones bucales más propicias para la intervención en los tejidos duros y su posterior restauración. Por otra parte, es necesario proteger los tejidos blandos de medicamentos potencialmente irritantes, cáusticos o ácidos como algunas sustancias irrigadoras e incluso los agentes desmineralizantes que pueden generar lesiones en la mucosa o provocar reacciones de irritación, las cuales son indeseables durante la atención odontológica. Además de evitar la deglución accidental de instrumentos tanto en pacientes adultos como en niños.

Espinosa (2015), evaluó la adhesión al esmalte y encontraron que las muestras en un medio seco presentaban una correcta adaptación marginal, contrario a las otras expuestas a humedad y saliva; por tanto, concluyeron que el dique de goma favorece un medio seco e idóneo para la adhesión. Es por ello que, la aplicación del aislamiento en el área de operatoria dental como en las otras áreas es de suma importancia, debido a que se evitan accidentes, complicaciones y fracasos en la maniobra clínica. Nocchi (2008) menciona tres factores esenciales que están involucrados en la realización del aislamiento del campo operatorio: control de la humedad, acceso al campo operatorio y prevención de accidentes. (pág.88)

Reseña histórica del aislamiento absoluto:

Sanford C. Barnum, era un odontólogo que ejercía su profesión a mediados del siglo XIX en Catskill Mountain, Nueva York, Estados Unidos. El 15 de marzo de 1864 se le presentó un caso en un molar inferior y, agobiado por el flujo de saliva que dificultaba su trabajo, decidió cortar un trozo de su delantal protector, que era de un hule muy fino. Colocó el trozo de hule sobre el diente y lo fijó con un anillo de goma alrededor del cuello del diente. Para su sorpresa el diente atravesó el hule y se formó un “dique”. En mayo de 1864 Barnum presentó su invento a la NYCDS (Sociedad Dental de la Ciudad de Nueva York) y a pesar de que más de uno se burló, en 1867 el dique de Barnum era ampliamente usado en los Estados Unidos y otros países del mundo lo que significa que tiene casi 140 años de vida.

Posteriormente, en 1882, la compañía SS White presentó el modelo del dique de goma, similar al usado en la actualidad; en el mismo año, Delous Palmer introdujo una serie de grapas o clamps de metal que podrían utilizarse para diferentes dientes. Luego, hacia 1894, se introdujeron por primera vez al mercado las grapas o Ivory[®] Rubber Dam Clamps, presentes en la actualidad. En 1972,

Cragg publicó un artículo titulado "The use of rubberdam in endodontics" donde plantea: "lo que requiere más tiempo en la aplicación del dique de goma es convencer al odontólogo para que lo use", debido a que el argumento principal para

no emplear este tipo de aislamiento por parte de los especialistas radica en que resta tiempo durante la consulta. Al respecto, Lamper (1977), expresó que si se renuncia a la utilización del dique y el paciente deglute o aspira un instrumento, dicho descuido apenas encontrará protección legal ante un tribunal.

Instrumentos:

Realizando énfasis en los instrumentos que se utilizan en la aplicación del aislamiento absoluto, encontramos los siguientes:

Goma dique:

Es un lienzo de goma que puede adquirirse ya cortada en rectángulos, cuadrados o bien en rollos largos, de varios metros y en diferentes espesores, de los cuales son preferibles el mediano y grueso porque permiten una mayor separación de los tejidos blandos y resisten una tensión mayor sin romperse. Mayormente están fabricados en látex otros no, como es el caso del Flexi Dam de Roeko, el cual se presenta texturizado.

Sostenedores:

Para sostener el dique de goma sobre la cara del paciente se utilizan diferentes tipos de portadique; el más popular es el portadique de tipo Young, que consta de una U de alambre grueso, con alfileres o ensanchamientos para sostener la goma. En los últimos años se han introducido diques de goma con arco plástico delgado integrado y varillas para mantener el dispositivo abierto, estos ayudan a la retracción de la mejilla y los labios e incluso algunos no necesitan grapa o clamp, entre ellos se encuentran disponibles comercialmente: HandiDam[®] (aséptico), OptiDam[™] (Kerr), Insti-Dam Latex Free[®] (Zirc Company) y OpraDam[®] Plus (Ivoclar Vivadent).

Clamps o grapas:

Empleados para retener la goma sobre los dientes. Son retenedores de acero de diferentes formas para adecuarse a los diferentes tamaños de los dientes y tienen una excelente elasticidad. Existe una enorme variedad de clamps o grapas diseñados por diferentes autores a lo largo de los años y que cubren todas las variantes que pueden existir con respecto a la fijación del dique de goma sobre el diente.

Una grapa se compone de un arco o abrazadera que le confiere la elasticidad suficiente para su aplicación y siempre debe estar a distal del órgano dental que se desea aislar; tiene 2 brazos que presentan la misma forma, en ellos se encuentra un orificio en su parte central que permite la introducción del portagrapas. Es importante destacar que algunas grapas vienen sin agujeros. Los bordes externos de los brazos pueden tener aletas (2 o 4) o no, y los bordes internos están constituidos por una concavidad con 4 puntas que se adaptan según el diente, ya sean incisivos, caninos, premolares o molares. Algunos poseen puntas en dirección gingival siendo útiles para mejorar el anclaje en los dientes parcialmente erupcionados y en aquellos que sean necesarios una retención mayor.

Pinza portagrapa:

Consiste en alicates de mordientes muy largos con un resorte y una traba. Se colocan los extremos afinados de los mordientes en los agujeros que posee el clamp y, accionando la pinza, se mantiene el clamp ligeramente abierto bajo tensión, fijando esta posición por medio de la traba. Cabe agregar que existen 3 modelos representados por Ivory y el Stokes, que en ocasiones puede tener una modificación denominada Palmer y el Brewer. Algunos autores mencionan que el modelo Stokes es por lo general más ventajoso debido a que proporciona mayor libertad para la rotación del *clamp* o grapa.

Perforador:

Es un instrumento que permite las perforaciones de forma circulares en el dique de goma; presenta forma de pinza cuya parte activa posee un punzón de acero y una rueda o platina también de acero, lo cual permite realizar perforaciones con la forma del punzón, la rueda o platina. Consta de 4 a 8 agujeros distintos, los de menor diámetro se usan para incisivos inferiores, seguido de los incisivos superiores, caninos, premolares, molares; el de mayor diámetro, se debe emplear para el diente que reciba la grapa o clamp.

Hilo dental:

Representa otro elemento conveniente para la colocación del dique de goma, ya que ayuda a pasar los segmentos del dique de goma que van ubicados entre los dientes y además permite efectuar una ligadura con un nudo doble de cirujano alrededor del cuello del diente para mantener la goma dique en los casos en los que tiene tendencia a escaparse o salirse de su sitio.

- **Técnicas de aplicación del aislamiento absoluto: Barrancos y Money (2009), describen 2 técnicas: Primera técnica: colocación del dique de goma ubicando primero el clamp y luego la goma.**

Esta técnica ha sido descrita por Stibbs y otros autores. Se coloca primero el clamp sobre el diente, asegurándose como ya se ha dicho, de que quede absolutamente firme. En esta primera maniobra no se intenta llevar el clamp totalmente a su posición más gingival, lo cual se hará después de la colocación de la goma. Luego se toma el dique de goma con los dedos y se lo lleva al interior de la boca, empujando con ambos índices para producir una profundización de la goma en el interior de la cavidad bucal mientras que al mismo tiempo se estiran los orificios para hacerlos pasar por el clamp.

Esta maniobra puede llevarse a cabo con el dique de goma suelto o ya colocado en su portadique, pero con una tensión moderada, permitiendo que la goma haga una comba hacia abajo. Luego se hace pasar una la goma por los dientes hacia mesial del cuadrante. Aquí se retiene el dique mediante un clamp o un trozo de goma. Estirando con los dedos de la mano derecha e izquierda, cada una de las pequeñas lengüetas de goma que corresponden a los espacios interdientales, se insertan todos los orificios sobre los dientes respectivos. Se colocan las lengüetas de goma de manera oblicua con respecto al espacio interdentario y se las pasa como si se tratara de un hilo dental.

De la misma manera; puede facilitarse presionando inmediatamente con un trozo de hilo dental sostenido con firmeza con los dedos de ambas manos, realizando ligera presión entre la goma en los espacios interdientales. En algunas ocasiones es preciso realizar algunas maniobras como: efectuar una ligadura, colocar una cuña,

colocar un clamp (de manera normal o invertida, con el resorte hacia adelante); colocar un trozo de goma estirada y pasada por el espacio interdentario y luego soltarla para que, por elasticidad, mantenga el dique en su sitio.

- **Segunda técnica: colocación del dique de goma llevando simultáneamente el clamp y la goma.**

Una vez seleccionado el rectángulo y efectuadas las perforaciones se coloca el clamp en la perforación que corresponde al diente más posterior de la arcada y que es el que va a sostener el dique de goma. Para tomar el clamp y llevar la goma a su sitio se procede de la siguiente manera:

- Û Se levanta el dique de goma para descubrir los agujeros del clamp.
- Û Se colocan los mordientes de la pinza portaclamp en los orificios respectivos
- Û Se distiende el clamp por la acción de la pinza manteniendo esta posición con la traba, llevando el clamp al diente indicado.
- Û Se pasan la goma por debajo de las aletas del clamp.
- Û Posteriormente se ajusta la goma al portadique.

El portadique puede colocarse a partir del momento que se ubica el clamp sobre el diente, de acuerdo con la comodidad del operador. Cuando se trata de aislar un molar superior, el procedimiento es el mismo pero invertido. Se ubica la goma en la posición que va a tener cuando ya se encuentre dentro de la boca y se coloca el clamp de manera que los mordientes que se dirigen hacia el cuello del diente desaparezcan debajo de la goma y solo emerja el brazo o arco de acero que une las dos mitades del clamp.

Ventajas del aislamiento absoluto:

Realizando énfasis en su aplicación en la operatoria dental, sin duda, es la mejor herramienta para evitar fracasos en las restauraciones y evitando irritaciones de los tejidos blandos a causa de derramamiento de soluciones acidas entre otros. Blum (2017), encontraron que 80 % de los odontólogos encuestados en Reino Unido no

usan dique de goma; sin embargo, la Academia de Odontología Operativa-Sección Europea en 2014, contraindicó el uso de composite, cuando no se puede asegurar un buen control de la humedad, con lo cual el dique de goma cumple a cabalidad. Barrancos & Barrancos (2006), Nocchi (2008) mencionan las siguientes ventajas:

Se disminuye el riesgo por deglución accidental y contaminación de microorganismos dentro de la cavidad bucal, riesgo que es minimizado con el uso del dique de goma tanto para el profesional como para el paciente, entre ellos la deglución accidental de instrumentos pequeños y el peligro de infección. De la misma manera, permite una mayor apertura bucal mediante la separación mecánica de los labios. Del mismo modo, se evita el uso innecesario del eyector de saliva lo que permite que el paciente este más seguro, también aumenta el desempeño de los materiales restauradores ya que no están expuestos a elementos contaminantes como la saliva o la sangre durante su inserción por lo que representan un mejor desempeño de sus propiedades físicas.

Cabe destacar que, las ventajas que aislamiento absoluto proporciona a las diferentes áreas de la Odontología contribuye en gran porcentaje para el éxito final de los procedimientos clínicos. Es así como, en el área de odontopediatría el uso de dique de goma permite obtener mejor visibilidad en el cavidad bucal de niño la cual es estrecha y en ocasiones no se cuenta con la colaboración del paciente para la apertura total de la misma.

Desventajas del aislamiento absoluto:

“Los destructores del aislamiento absoluto del campo operatorio y por ende defensores del aislamiento relativo, le atribuyen como inconveniente el tiempo que insume su colocación” (Lanata, 2003, pág.69). Por otro lado, si se comparan los minutos que se emplean generalmente para que la anestesia y profunda para realizar maniobras operatorias sin dolor con el tiempo que toma el aislamiento con el dique de goma este es relativamente corto por lo que no se considera como desventaja lo antes mencionado. En 1972, Cragg publicó un artículo titulado "The use of rubberdam in endodontics" donde plantea: "lo que requiere más tiempo en la aplicación del dique

de goma es convencer al odontólogo para que lo use", debido a que el argumento principal para no emplear este tipo de aislamiento por parte de los especialistas radica en que resta tiempo durante la consulta.

2.2.6. Tratamientos operatorios.

Con respecto a la definición de operatoria dental, Barrancos. (1981), la define como:

La operatoria dental se ocupa de la reconstrucción de los dientes afectados por traumatismos, defectos congénitos u otros problemas. Esta tarea, simple en su enunciado, es en esencia mucho más compleja pues los dientes están ubicados dentro del aparato masticatorio que posee características únicas y especiales, sumergidos en un medio bucal sumamente agresivo, alimentados por unas redes vasculares profundas y lábiles e inervadas por un sistema nervioso cuya exquisita capacidad para la transmisión de estímulos es bien conocida. Quien se dedica a esta disciplina deberá poseer profundos conocimientos de todas aquellas ramas de la odontología directa o indirectamente se relacionan con el diente o son responsables de mantener su salud e integridad.

Preparación cavitaria:

Es la forma interna que se le da a un diente para poder reconstruirlo con materiales y técnicas adecuados que le devuelvan su función dentro del aparato masticatorio. (obv.cit)

Restauración:

Se denomina restauración al relleno que se coloca adentro o alrededor de preparación con el propósito de devolver al diente su función, forma y estética, o para evitar futuras lesiones. Las restauraciones pueden realizarse con diversos materiales restauradores, dependiendo de la cavidad y de la elección por parte del paciente. Estos materiales pueden ser: resinas, amalgamas, ionómero de vidrio, entre otros. (obv.cit)

Sellado de hoyos y fisuras:

Los sellantes de fosas y fisuras son resinas sin relleno orgánico, por lo general contienen glicidilo o bisfenol A y metacrilato de glicidilo (BIS-GMA), hay selladores translucidos y pigmentados. Pinkham (2001), recomienda debido a su facilidad de detección por parte del odontólogo, los padres y el niño, lo cual permite vigilar la retención del sellador. (obv.cit)

El cierre de los hoyos y las fisuras de las superficies dentarias por medio de sustancias adhesivas que luego permanecen firmemente unidas al esmalte constituye un procedimiento preventivo y terapéutico de extraordinario valor en la prevención de caries a temprana edad. Este tipo de sellado está indicado en los siguientes casos: defectos morfológicos de hoyos y surcos sanos por coalescencia insuficiente del esmalte; hoyos y fisuras sanos que llegan a dentina (surcos fisurados o pigmentados); caries incipientes de hoyos y fisuras. (obv.cit)

2.3. Definición de términos.

- **Aséptico:** Libre de gérmenes, estéril.
- **Axioma:** Proposición clara y evidente que no necesita demostración.
- **Caries dental:** Lesión de la dentadura producida por una infección bacteriana.
- **Caústico:** Sustancia que quema y destruye los tejidos orgánicos.
- **Cianoacrilato:** Conjunto de sustancias usadas como adhesivos de fraguado rápido.
- **Cognición:** Capacidad del ser humano para conocer por medio de la percepción y los órganos del cerebro.
- **Dentina:** Marfil que forma la mayor parte del diente y protege al nervio.

- **Dogmático:** Que afirma o presenta como verdad innegable o como un hecho establecido lo que es discutible.
- **Epistemología:** Parte de la filosofía que estudia los principios, fundamentos, extensión y métodos del conocimiento humano.
- **Escolástica:** Método de trabajo intelectual.
- **Esmalte:** Es la sustancia más dura y más altamente mineralizada del cuerpo.
- **Flora microbiana:** Conjunto de microorganismos que se localizan de manera normal en distintos sitios.
- **Morfología dentaria:** Disciplina encargada del estudio detallada en cada uno de los dientes en cuanto a; sus estructuras anatómicas, morfológicas y de desarrollo.

2.4. Bases legales.

Las bases legales se encuentran constituidas por todas aquellas leyes que sobre la materia de estudio se han dictado en el país. Según Villafranca D. (2002) “Las bases legales no son más que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” explica que las bases legales “son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite”.

El marco legal que sustenta este proyecto de investigación está relacionado con la derecho a la educación de calidad; y al acceso de herramientas tecnológicas modernas avanzadas; el derecho que poseen los niños, niñas y adolescentes a recibir información de la salud en general y el cumplimiento de la Ley con respecto a preservar el óptimo estado físico del individuo y su protección ante experimentos científicos. Se citan como fundamentos legales: la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) de donde se destacan los siguientes artículos:

Artículo 46. Establece que, toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia: 3. Ninguna persona será

sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley. Para garantizar el cumplimiento de lo expuesto en el presente artículo; todo individuo debe ser informado de cualquier tipo de procedimiento o tratamiento que quiera aplicarse en el mismo, teniendo este la última palabra de decidir si está de acuerdo con lo expuesto.

Por otro lado; el Artículo 83. Establece que, la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. En conclusión, el presente artículo dictamina que todos los ciudadanos están en el derecho de gozar de salud, y que los entes gubernamentales a cargo deben velar por dicha acción.

En ámbitos de educación el Artículo 102. Establece que, la educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad.

En el área de autonomía universitaria y tecnología, el Artículo 109. Establece que: el Estado reconocerá la autonomía universitaria como principio y jerarquía que permite a los profesores, profesoras, estudiantes, estudiantas, egresados y egresadas de su comunidad dedicarse a la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, para beneficio espiritual y material de la Nación. Por otro lado; el Artículo 110. Establece que: el Estado reconocerá el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país, así como para la seguridad y soberanía nacional.

De la misma manera; en el ámbito de la salud pública y privada deben seguirse unos lineamientos que velen por la integridad física y mental del individuo, en el Artículo 117. Se establece que: Todas las personas tendrán derecho a disponer de

bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen, a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno. La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos.

Otro de los fundamentos legales de la investigación lo representa, la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA) en el cual se citan los siguientes artículos de interés; Artículo 8° Interés Superior del Niño. Establece que: El Interés Superior del Niño es un principio de interpretación y aplicación de esta Ley, el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías. El Artículo 32° establece que: Derecho a la Integridad Personal. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la integridad personal. Este derecho comprende la integridad física, psíquica y moral.

Artículo 41° Derecho a la Salud y a Servicios de Salud, el establece: Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

De igual manera; el Artículo 42° Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud. Establece que: Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren 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 y adolescentes.

Por otro lado; el Artículo 43° Derecho a Información en Materia de Salud. Establece que: Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto para mayor sustento credibilidad de las bases legales del presente proyecto se citara el presente artículo de la Ley Orgánica de Educación: Artículo 4, establece que: La educación, como medio de mejoramiento de la comunidad y factor primordial del desarrollo nacional, es un servicio público prestado por el Estado, o impartido por los particulares dentro de los principios y normas establecidos en la ley, bajo la suprema inspección y vigilancia de aquel y con su estímulo y protección moral y material.

En conclusión; la educación es una herramienta del ser humano para expandir sus conocimientos y aprendizajes, es un derecho que posee todos y cada uno sin importar raza, sexo, creencias religiosas, entre otras. Es un deber, del Estado brindar educación pública de calidad, velando por que se imparta de la manera como está establecida en la Ley.

Los artículos anteriormente citados; resultan de interés educativo para el desarrollo del presente proyecto de investigación, ya que permiten obtener una base desde el punto de vista legal en lo que respecta al derecho a la educación y empleo de la tecnología avanzada para su ejecución y libre ejercicio, derecho a la obtención de información y a obtener servicios de salud de calidad; siendo este un punto clave para el desarrollo del tema de la investigación, ya que el objetivo del mismo es demostrar un procedimiento clínico en pacientes odontopediátricos para minimizar márgenes de errores en la aplicación del mismo.

Por consiguiente; ; la salud y su derecho sobre la misma es un fundamento inviolable en el desarrollo de la práctica clínica, por lo cual en el área clínica odontopediátrica, donde se brinda atención a Niños, Niñas y Adolescentes; se debe priorizar siempre el fomento de la información a los padres y representantes de los tratamientos o procedimientos odontológicos a realizar, respetando siempre la decisión del infante, ya que es este quien tiene la última palabra, posterior a exponer toda la información al representante proceder a la firma del consentimiento informado, siendo este un documento legal que resguarda tanto la integridad del paciente como del clínico. De la misma manera; se deben llevar a cabo charlas informativas-educativas en las áreas clínicas, dirigidas a padres y los pacientes odontopediátricos, con la finalidad de generar conciencia con respecto a la salud y preservación de la misma. Es así como; en el área clínica se debe tener precaución de obviar la transmisión de cualquier tipo de información ante cualquier procedimiento clínico dental, bien sea, a niños o adultos. Exponer todo el procedimiento o tratamiento al representante legal del paciente, es el proceder legal, el cual brindara al clínico respaldo ante cualquier accidente que se suscite en el consultorio dental, sirviéndose este de apoyo ante cualquier acusación ante entes legales.

Como base legal para el presente proyecto de investigación se citaran algunos artículos del Código de Deontología Odontológica (1992): Capítulo I, De los Deberes Generales de los Odontólogos, el Artículo 1º, establece que: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación 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. El Artículo 6º, establece que: La participación activa del personal odontológico, en actos que constituyan colaboración o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ellos o intento de cometerlos, constituyen una violación patente a la ética odontológica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables.

Por otro lado; en cuanto al Capítulo II, De los Deberes hacia los Pacientes; el Artículo 18°, establece: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

En conclusión; los artículos expuestos anteriormente son de gran interés para el presente proyecto de investigación, ya que expone los deberes del odontólogo ante el libre ejercicio de la profesión. De la misma manera, se establece que el odontólogo debe en todo momento preservar la integridad física y mental de sus pacientes, por lo que este debe brindar información explícita de todo el procedimiento a realizar. Además, el odontólogo no debe estar inmerso en tratos crueles en pacientes, este debe actuar con serenidad y delicadeza siendo su objetivo principal el bienestar de sus pacientes.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Es el conjunto de acciones destinadas y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “como” se realiza el estudio. Así mismo, Arias (2006) explica el marco metodológico como el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” (p.16).

3.1. Diseño y Tipo De Investigación.

3.1.1. Diseño de la Investigación.

El diseño de la investigación es la estrategia general que asume el investigador para abordar y desarrollar una investigación. Se concibe como el plan que se debe seguir para cumplir los objetivos propuestos y responder las interrogantes planteadas. Un buen diseño deberá indicar de manera estructurada y funcional, la etapas del proceso investigativo.

El presente trabajo de investigación se enmarca en un proyecto de tipo factible, esta consistió en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organización o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto factible debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades.

En el mismo orden de ideas, el proyecto factible comprende las siguientes etapas generales: 1) diagnostico, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta; procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su desarrollo, la ejecución de la propuesta y la evaluación tanto del proceso como de sus resultados. Pueden llegar hasta la etapa de las conclusiones sobre su viabilidad, o

pueden consistir en la ejecución y evaluación de proyectos factibles presentados y aprobados por otros estudiantes, para dar continuidad a las líneas de investigación aplicadas, promovidas por la Dirección de Investigación de la Universidad José Antonio Páez.

3.1.2. Tipo de Investigación.

La investigación de campo, tanto con enfoque cuantitativo como cualitativo u holístico (positivista o post-positivista), se apoya en datos que provienen del lugar donde está ocurriendo el evento motivo de investigación (fuentes primarias) y recogidos con técnicas como la observación a profundidad, diseño de experimento, observación participante, entrevistas, grupos de discusión, análisis de contenido o del discurso y se compilan en instrumentos tales como guía de experimento, guía de observación, guía de entrevistas, cuestionarios, encuestas.

La investigación Cuasi-Experimental o Experimentos Expost-Facto es aquella en la cual el experimento se realiza después de la ocurrencia de los hechos para replicarlo en ambientes preparados para tal fin. Por su método, no se trata de un verdadero experimento, pues en él el investigador no controla ni regula las condiciones de la prueba, pero si puede considerarse como tal si se atiende al procedimiento lógico de que se vale, que es en un todo idéntico al de los experimentos propiamente dichos.

De la misma manera, entre los tipos de investigación de campo con enfoque cualitativo, cuali-cuantitativo u holístico (pragmatismo sociológico, materialismo dialéctico, estructuralismo), soportados en el método hermenéutico, fenomenológico, etnográfico o investigación-acción, se puede señalar el: proyecto factible y proyecto especial siendo los más relevantes. Como se mencionó anteriormente, entendemos por proyecto factible una investigación de campo donde se aspira presentar y ejecutar una propuesta de solución a la situación encontrada. Al redactar el trabajo final, además de los capítulos I, II y III (proyecto) y IV y V (el trabajo final con diseño de campo), se incluirá un capítulo VI o Propuesta (se le debe dar un nombre), el cual se tomará en consideración: a) Planteamiento del Problema, b) los Objetivos de la

propuesta, c) su marco teórico, d) el marco metodológico, e) las actividades y recursos para la ejecución de la Propuesta o Plan de Acción y f) el estudio de Factibilidad. Cabe destacar, si la institución donde se propone lo exige, se deberá ejecutar, presentando los resultados y su evaluación.

3.2. Nivel de la Investigación.

Arias, F. (2006) señala que el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. En la redacción del objetivo general, el investigador expresa el nivel que le dará a su investigación (Ejemplo: Mostrar, describir, contrastar, analizar, explicar, diseñar, implementar, evaluar, etc.).

La presente investigación parte de una tipología de investigación proyectiva, que según lo expuesto por Hurtado (2010) es: “un tipo de investigación que propone soluciones a una situación determinada a partir de un proceso de indagación. Implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio mas no necesariamente ejecutar la propuesta”. (p. 114) en este sentido la investigación tiene como punto de partida el diagnóstico de las debilidades existentes en cuanto al conocimiento sobre aislamiento absoluto en procedimientos odontopediátricos en un grupo de estudiantes de odontología cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente I, esto con la finalidad de proponer el diseño de un video demostrativo que apoye el proceso formativo y conduzca al estudiante hacia un verdadero aprendizaje significativo e integral.

Complementando lo anteriormente planteado, vale la pena agregar que la investigación a desarrollar también se enmarca en la modalidad de proyecto factible, que tal como lo indica la Universidad Pedagógica Experimental Libertador “UPEL” (2012) el Proyecto Factible:

Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales (...) comprende las siguientes etapas generales: diagnóstico,

planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta, procedimientos metodológicos, actividades y recursos necesarios para su ejecución; análisis y conclusiones sobre la viabilidad y realización del Proyecto; y en caso de su desarrollo, la ejecución de la propuesta y la evaluación tanto del proceso como de sus resultados. (p 7)

En este sentido la investigación finaliza con el diseño de un video demostrativo e instruccional sobre aislamiento absoluto en procedimientos odontopediátricos dirigido a un grupo de estudiantes de odontología cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente I del 6to semestre, sin embargo, no se implementará el mismo, de manera que sirva para futuros estudios en función de su implementación y evaluación. Por último, vale la pena acotar lo expuesto por Hurtado (2006) en cuanto a los Proyectos factibles enfatiza: “Estos proyectos factibles se fundamentan en trabajos de campo, documentales o la combinación de ambos”. (p. 115), aspectos que fueron precisados en el primer aparte de este tercer capítulo.

3.3. Población y muestra.

3.3.1. Población.

Según Paris (2018) la población es: un conjunto de elementos con características comunes (homogénea) que será objeto de estudio. De ella se obtendrá la información que será válida para el establecimiento de las conclusiones de una investigación. (pág.4)

En concordancia con lo anteriormente expuesto, la población a estudiar en el presente proyecto de investigación estará representada por los estudiantes del 6to semestre de Odontología cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente I, se trata de una población finita y contable, a la población en su totalidad se les aplicará el instrumento, para la posterior obtención de aspectos que servirán para identificar las debilidades en cuanto al conocimiento sobre aislamiento absoluto.

3.3.2. Muestra.

La muestra, por su parte, es definida por Arias F. (2006) como un “subconjunto o parte de la población en el que se encuentren presentes las características de interés y sea representativa de esta” (p.48). Es decir, como la muestra debe ser representativa de la población objeto de estudio, es importante asegurarse que los elementos de la muestra sean lo suficientemente parecidos a la población que permita hacer generalizaciones. En el caso particular del estudio presentado, la muestra a utilizar será la de tipo no probabilística o dirigida, que según Hernández, Fernández y Baptista (2006) son “Un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características propias de la investigación” (p. 241)

En cuanto al tamaño que debe tener la muestra, Ramírez (1999), indica que “La mayoría de los autores coinciden que se puede tomar un aproximado del 30% de la población y se tendría una muestra con un nivel elevado de representatividad”. (Pág.91) Atendiendo a lo anteriormente expuesto, la muestra final será de tipo no probabilística, ya que los miembros para el estudio no fueron escogidos al azar, sólo se tomará una muestra de un 30%, en este caso fueron seleccionados 42 estudiantes sobre la base del total los estudiantes del 6to semestre de Odontología cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente I que será de aproximadamente 134 alumnos regulares.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Paris (2018), para poder identificar, clasificar e interpretar los datos provenientes de la situación de investigación es necesario seleccionar técnicas apropiadas y diseñar (o adaptar) instrumentos que permitan compilarlos así mismo, al proponerlos se debe justificar su selección con un soporte técnico. De la misma manera, la selección de la(s) técnica(s) debe tener fundamento en el tema escogido y siguiendo un orden lógico, en búsqueda de respuestas para la futura solución de la problemática planteada.

3.4.1. Técnicas.

Las técnicas son aquellas que permiten la recolección de la información, es decir, el cómo acceder a los datos u opiniones sobre el tema que está investigando y dar respuestas a las preguntas de investigación. (Paris; 2018). De la misma manera, Rodríguez Peñuelas (2008) lo define “las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas”.

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta, que según lo señalado por Sierra (2005) “consiste en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros de un determinado grupo social (...) consiste en la observación no directa de los hechos, sino a través de las manifestaciones realizadas por los propios interesados” (p. 305). Se les aplicó la encuesta a los estudiantes de odontología cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente I sobre lo que saben sobre aislamiento absoluto en procedimientos odontopediátricos.

3.4.2. Instrumentos.

El instrumento, por su parte, es definido por Arias (2006) como “un formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p. 67). Para la obtención de la información se aplicará a los estudiantes que conformen la muestra un instrumento llamado cuestionario, donde Arias (Ob cit) lo define como “un formato que contiene una serie de preguntas en función de la información que se desea obtener, y que se responde por escrito” (p.54).

Asimismo, con respecto al cuestionario, según lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2006) “es el instrumento más utilizado para recolectar los datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 310). De igual forma, Sierra (2005) plantea que el instrumento básico para la encuesta es el cuestionario, la información aportada por éstos: “generalmente se refiere a lo que las personas encuestadas piensan, aprueban o desaprueban, opiniones

y actitudes”. (p. 307). En este sentido el cuestionario estará conformado por 10 ítems de respuestas dicotómicas (SI-NO).

3.4.3 Validez del instrumento

En cuanto a la validez del instrumento, señala Hurtado (2010):

El grado en que el instrumento realmente mide las variables que se pretenden medir y la validez de contenido se refiere al grado en que el instrumento abarca realmente todos o una gran parte de los contenidos o los contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir. (p. 53).

Para ello, se consultaron a tres (03) expertos en el área odontológica. quienes se encargaron de validar el Instrumento mediante su revisión, usando para ello el Formato de Prueba de Validez del Instrumento, en el cual se evaluó la redacción, pertinencia y correspondencia de cada ítem y a éstos además se les suministró el cuestionario diseñado, la tabla de operacionalización de la variable y el formato de validación para cada ítem; para que pudiesen evidenciar la congruencia-ítem, y se estará abierto a las posibles correcciones que se les efectuarían al instrumento.

3.5 Técnicas de análisis estadístico.

Una vez recopilados los datos, fueron sistematizados en Microsoft Excel ® 2003 y analizados a partir del procesador estadístico Statgraphics Plus 5.1, recurriendo a las técnicas estadísticas descriptivas univariadas a partir de tablas de distribuciones de frecuencias y gráficos para mejor visualización y análisis del conocimiento sobre el aislamiento absoluto en procedimientos odontopediátricos. El análisis fue realizado según las opciones de respuesta de las diferentes preguntas incluidas en el cuestionario diseñado y de acuerdo a esto se realizará una apreciación generalizada por todo el instrumento.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y REPRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según Duarte, J (2014). En la presentación de los resultados de un trabajo de investigación, deben tomarse en cuenta las variables estudiadas y los instrumentos utilizados, por tal razón se recomienda:

- Incluir los resultados de cada ítem, tabulados y graficados
- Cada resultado debe ir acompañado de su interpretación y análisis
- Realizar un análisis en función de los objetivos planteados del estudio

El propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.” (Hurtado, 2000:181). De esta manera; una vez aplicado el instrumento se presentan los resultados en tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) inicialmente haciendo un análisis generalizado sobre las tendencias de respuesta, para posteriormente realizar un análisis específico de las respuestas aportadas por los encuestados en cada una de las dimensiones incluidas en el instrumento en cuestión, complementada con su respectivo gráfico para una mejor visualización de la evidencia encontrada.

A continuación se presentan los resultados y las descripciones interpretativas de los indicadores que conforman a cada variable por ítems.

4.1 Presentación de los resultados

Para empezar se describe el primer objetivo: Diagnosticar la necesidad de elaborar un video demostrativo dirigido a los alumnos del 6to semestre de Odontología acerca de la aplicación del aislamiento absoluto en niños, con sus respectivas variables: bioseguridad y nivel de conocimiento.

4.2 Interpretación de los resultados

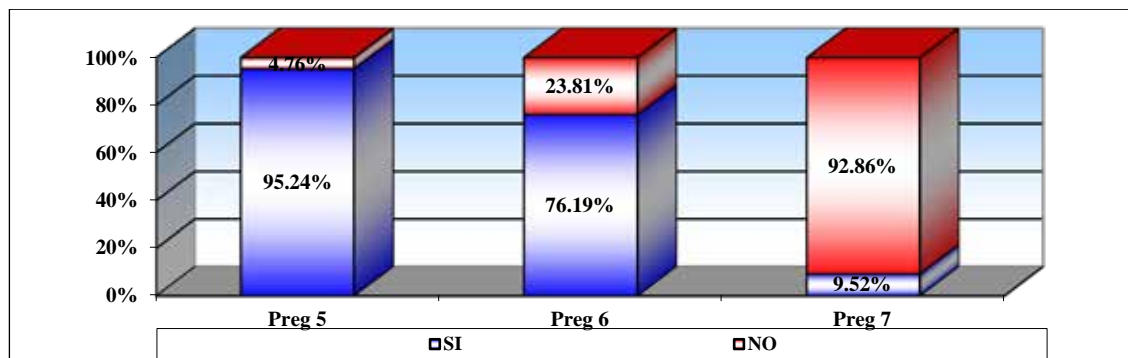
TABLA N° 1

Análisis sobre el conocimiento que poseen los alumnos del 6to semestre de odontología en cuanto al uso de aislamiento absoluto según las normas de bioseguridad.

Ítems	Descripción				
		N	%	n	%
5	¿En cuánto a bioseguridad, el A/A disminuye el riesgo de deglución accidental de materiales y contaminación de microorganismos dentro de la cavidad bucal?	40	95,24	2	4,76
6	¿Aplicas las técnicas de colocación del A/A (1,2y 3 tiempos)?	32	76,19	10	23,81
7	¿Según tus conocimientos acerca de bioseguridad, consideras conveniente sustituir el A/A por el A/R?	4	9,52	39	92,86

GRAFICA N° 1

Diagrama de barras proporcionadas para el análisis sobre el conocimiento en cuanto al uso de aislamiento absoluto según las normas de bioseguridad.



Fuente: (Santodomingo y Tavit 2018)

Análisis e interpretación de los resultados: En cuanto a las normas bioseguridad, un predominante 95,24% de los encuestados (40 casos) afirmó que el A/A disminuye el riesgo de deglución accidental de materiales y contaminación de microorganismos dentro de la cavidad bucal. Mientras que solo un 4,76% estuvo en desacuerdo. Cabe

destacar que, entre unas de las principales ventajas del aislamiento absoluto es brindar asepsia del campo operatorio, además de evitar que el paciente degluta de manera accidental instrumentos utilizados durante el acto operatorio, así como lo afirma Torres (2017), el aislamiento es un procedimiento que consiste en separar el campo operatorio del resto de la cavidad bucal, este nos permite vencer obstáculos durante el acto operatorio como los pueden ser: la saliva, sangre, lengua, entre otros, y así mismo evitar accidentes como deglución y/o aspiración de algún material dental.

Se evidencio en los resultados que, el 76,19% (32 casos) afirmó que aplica las técnicas de colocación del A/A (1, 2 y 3 tiempos). Solo un 23,81% demostró estar en desconocimiento de dichas técnicas. En operatoria dental una vez empleada la técnica de aislamiento absoluto se cuenta con tres técnicas para su colocación el cual al momento del tratamiento el operador elegirá la que se adecue a la situación y al paciente. Ejecutar cualquiera de dichas técnicas facilita el procedimiento clínico y protege al paciente de accidentes, Zitro (2014) como toda técnica requiere habilidad asumiéndola como protocolo de trabajo la cual debe asumirse como una necesidad imperiosa y no como un obstáculo.

Por último, un predominante 92,86% de los encuestados (39 caos) negó que consideren conveniente sustituir el A/A por el A/R. Mientras que solo un 9,32% afirmaron que es conveniente reemplazar el aislamiento absoluto por el aislamiento relativo. Cabe destacar que, el aislamiento relativo es una opción en aquellos casos que el aislamiento absoluto no se pueda ejecutar, sin embargo, no es recomendable sustituir el A/A por el A/R. Por otro lado; existe un alto porcentaje de odontólogos y estudiantes que obvian el uso del A/A en la práctica odontológica, lo cual coloca en riesgo al paciente y al operador, al exponerse a accidentes como sería la deglución accidental de instrumentos durante el tratamiento.

Por el contrario a los resultados obtenidos, existen diversos estudios del rendimiento en los tratamientos operatorios de ambos aislamientos como por ejemplo: Abbagh (2017), efectuaron un seguimiento por 2 años de las restauraciones

realizadas con aislamiento absoluto y rollos de algodón, pero no encontraron diferencias entre ellas.

TABLA N° 2

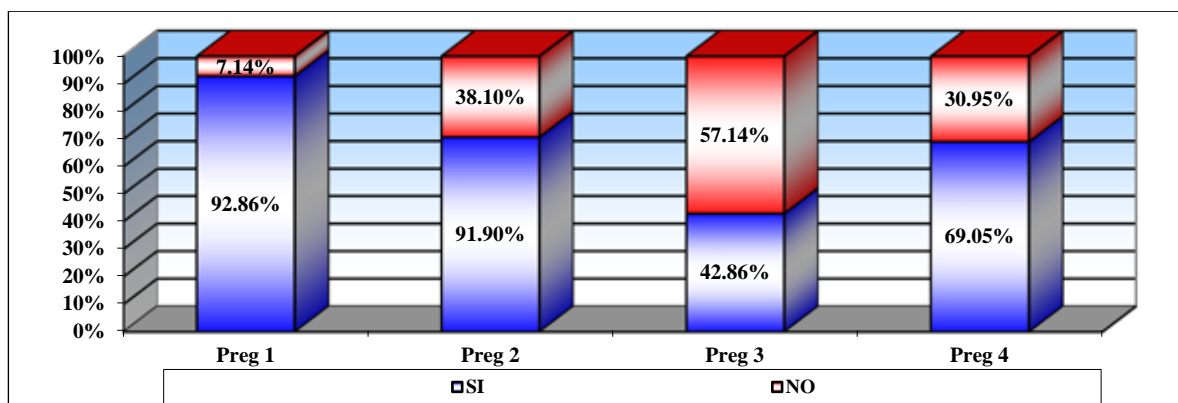
Análisis sobre el nivel de conocimiento general que poseen los estudiantes del 6to semestre de odontología en cuanto al uso del aislamiento absoluto en tratamientos operatorios.

ITEMS	Descripción	Porcentaje			
		N	%	n	%
1	¿El uso del A/A es fundamental para la longevidad de las restauraciones y para el éxito de los tratamientos pulpares en pacientes odontopediátricos?	39	92,86	3	7,14
2	¿El dique de goma posee un lado brillante y otro opaco ¿sabías que el opaco va dirigido hacia el operador?	26	91,90	16	38,10
3	¿Al momento de la aplicación del clamp, primero lo sujetas a la cara palatina/lingual y por ultimo a la vestibular?	18	42,86	24	57,14
4	¿Consideras que el A/A es inconveniente en cuanto a su tiempo de colocación en pacientes odontopediátricos?	29	69,05	13	30,95
8	¿Al momento de fijar el clamps a la unidad dentaria a tratar, colocas el arco dirigido hacia la cara distal?	29	69,05	13	30,95

Fuente: Santodomingo, M. Tavit, Y. (2018)

GRAFICA N° 2

Diagrama de barras proporcionadas sobre el nivel de conocimiento general que poseen los estudiantes del 6to semestre de odontología en cuanto al uso del aislamiento absoluto en tratamientos operatorios.



Fuente: (Santodomingo y Tavit; 2018)

Análisis e interpretación de los resultados: Un predominante 92,86% de los estudiantes encuestados (39 casos) respondió afirmativamente que el uso del A/A es fundamental para la longevidad de las restauraciones y para el éxito de los tratamientos pulpares en pacientes odontopediátricos (Preg 1). Por su parte, un 91,90% (26 casos) afirmó que el dique de goma posee un lado brillante y otro opaco y sabía que el opaco va dirigido hacia el operador (Preg 2).

Un 57,14% de los encuestados negó que al momento de la aplicación del clamp, primero lo sujetas a la cara palatina/lingual y por ultimo a la vestibular (Preg 3). Mientras que un 69,05% (29 casos), considera que el A/A es inconveniente en cuanto a su tiempo de colocación en pacientes odontopediátricos. (Preg 4). Un 69,05% (29 casos) respondió de forma afirmativa que al momento de fijar el clamps a la unidad dentaria a tratar, coloca el arco dirigido hacia la cara distal (Preg 8).

Es importante resaltar que actualmente son muy escasos los odontopediátras que hacen uso del aislamiento absoluto en sus tratamientos por el tiempo que este requiere e incomodidades causadas al paciente. Rivas (2013), los detractores del

dique de hule justifican su falta de uso con pretextos tales como la gran cantidad de tiempo empleado para su colocación, incomodidad del paciente, cantidad de instrumentos y materiales, y dificultad técnica para su colocación. Por otro lado, un 30,95% estuvieron en desacuerdo de que la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos fuese un inconveniente en cuanto al tiempo.

Además, al momento de realizar una operatoria dental se requiere de un campo operatorio aséptico y que brinde los mejores medios para una óptima restauración, el goma dique juega un papel crucial ya que este permite aislar el diente a tratar, viene en diversas presentaciones de colores , espesores y tamaños comerciales, y una característica especial que posee en su color, una cara brillante y otra opaca, siendo esta ultima la recomendada que se coloque hacia el operador, ya que este evita la fatiga visual al operador. En el mercado se comercializa goma dique con colores claros y oscuros. Para Barrancos & Barrancos (2006) los colores claros permiten aumentar la visibilidad del campo operatorio porque reflejan la luz y los colores oscuros son aptos para trabajar cuando se requiere un contraste entre el diente y el campo operatorio. (pag.500)

Por otro lado, si bien no existe una técnica de rigor a seguir para la colocación del Clamp en el diente a aislar, ya que el operador puede realizar la técnica con la cual se desempeñe de mejor manera, existen textos que aconsejan sujetar o fijar primero la grapa o el clamp a la cara palatina/lingual del diente y posteriormente desplazarla a la cara vestibular, así como lo expresa Catalayud (2010), al insertar la báscula primero debe hacerse un punto de contacto por lingual/palatino y luego hacia vestibular, cuidando de no lesionar los tejidos blandos.

Cabe destacar que, la posición del arco del clamp en el diente a aislar juega un papel fundamental, ya que este debe ir ubicado hacia distal del diente a tratar para brindar comodidad al operar para maniobrar e instrumentar, todo esto con la finalidad llevar a cabo una buena técnica de colocación de la grapa, la cual debe ser seleccionada y probada en el diente previo a la colocación de la goma dique y el arco de Young con la finalidad de no lastimar los tejidos blandos y evitar molestias en el

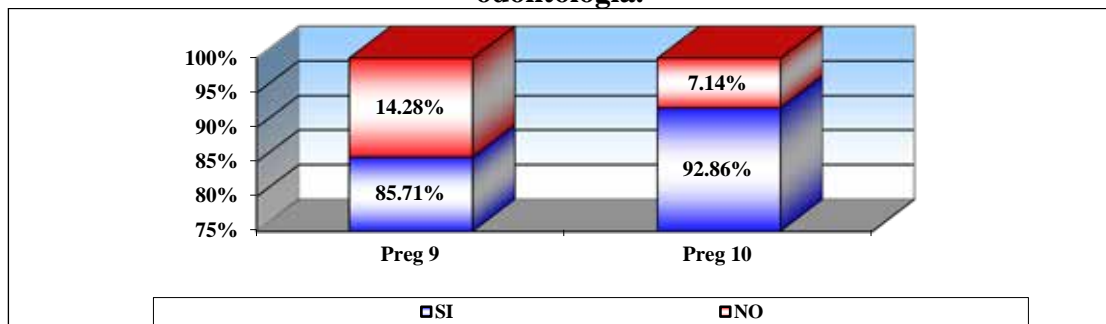
paciente. McDonald y Avery (2016), se recomienda que la grapa se pruebe en el diente antes de colocar el dique de goma para asegurarse de que la grapa asienta correctamente y no moverá fácilmente por la exploración de la lengua, el labio y la musculatura de la mejillas.

TABLA N° 3
Análisis sobre la factibilidad de la realización de un video demostrativo sobre la aplicación del aislamiento absoluto a niños dirigido a los estudiantes del 6to semestre de odontología.

Ítems	Descripción	Si		No	
		N	%	n	%
9	¿Considera que mostrar un video demostrativo acerca de la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos previo a su aplicación podría generar una respuesta positiva?	36	85,71	6	14,28
10	Considera factible la elaboración de video demostrativo para la aplicación del A/A en niños como modo de refuerzo a los conocimientos teóricos?	39	92,86	3	7,14

Fuente: (Santodomingo y Tavit; 2018)

GRAFICA N° 3
Diagrama de barras proporcionadas para el análisis general de la factibilidad de la realización de un video demostrativo sobre la aplicación del aislamiento absoluto a niños dirigido a los estudiantes del 6to semestre de odontología.



Fuente: (Santodomingo y Tavit; 2018)

Análisis e interpretación de los resultados: Un predominante 85,71% de los encuestados (36 casos) respondió afirmativamente que considera que mostrar un video demostrativo acerca de la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos previo a su aplicación podría generar una respuesta positiva. Mientras que solo el 14,28% estuvo en desacuerdo. Es importante destacar que, en el área de odontopediatria, es de vital importancia el contacto pre-clínico con el paciente ya que el odontólogo se enfrenta a diversos comportamientos y psicologías que lo obligan a mantener dicho contacto, siendo este por medio de palabras o interacciones dinámicas. Por ello, surge la idea de la elaboración de un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto el cual servirá como herramienta para preparar psicológicamente al paciente del procedimiento que será aplicado posteriormente en él.

Arauzo (2013), realizó un estudio para evaluar el comportamiento de niños de difícil manejo utilizando la técnica de modelado con video, en su estudio concluyo que hubo una mejoría entre una cita y otra, concluyendo que la técnica puede ser efectiva en niños de 4 a 6 años con comportamientos levemente negativos, logrando éxito en el mejoramiento del comportamiento disruptivo. Por tal motivo, la propuesta de diseñar un video para la aplicación del aislamiento absoluto en niños es de alta factibilidad ya que por medio de la demostración del mismo los pacientes pueden observar y explorar por si mismos antes de ser sometidos a dicho procedimiento clínico logrando mayos colaboración y participación por parte del paciente.

Por ultimo; se evidencio que, un 92,86% de los estudiantes (39 casos) considera factible la elaboración de video demostrativo para la aplicación del A/A en niños como modo de refuerzo a los conocimientos teóricos. Mientras que solo el 7,14% estuvieron en desacuerdo. De esta manera, se destaca una vez más que la tecnología es una herramienta invaluable y que puede llegar a ser indispensable para facilitar algunos procedimientos del área odontopediátrico, ya que por medio de un video siendo esta una herramienta audiovisual se logra estimular y crear confianza en el

paciente, resultando un complemento de las técnicas de adaptación previamente aplicadas en el paciente por parte del estudiante u odontopediátra.

De la misma manera, Toapanta (2016), expresó en sus resultados y conclusiones: Los videos tutoriales de aislamiento absoluto para operatoria dental dirigidos a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UDLA fueron eficientes para generar y mejorar conocimiento sobre las técnicas mostradas. De esta manera, el objetivo que se persigue con el diseño de un video demostrativo es mejorar y reforzar los conocimientos adquiridos en el área teórica.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El propósito de la presente investigación fue el de diagnosticar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes del 6to semestre de odontología cursantes de la cátedra Clínica del Niño y del Adolescente I, acerca de la aplicación del aislamiento absoluto en niños en tratamientos operatorios; en ese sentido, se llegó a conclusiones, estructuradas de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación.

El primer objetivo específico a ser verificado consistió en: **Diagnosticar la necesidad de elaborar un video demostrativo dirigido a los alumnos del 6to semestre de Odontología acerca de la aplicación del aislamiento absoluto en niños.** Seguidamente, luego de aplicar el instrumento de tipo encuesta con (10) preguntas con respuestas dicotómicas (SI-NO) a los estudiantes antes mencionados, se evidencio que un alto porcentaje presenta los conocimientos correspondientes a la aplicación del aislamiento absoluto en niños basados en la teoría explicita en el marco teórico del presente trabajo de investigación.

De la misma manera; con respecto al segundo objetivo: **Determinar la factibilidad para la elaboración de un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en tratamientos operatorios en niños, dirigido a estudiantes del 6to semestre de Odontología.** Se concluye que, un alto porcentaje de los estudiantes encuestados están en total acuerdo con el diseño del video demostrativo, el cual les proporcionará un nivel de conocimiento adicional en cuanto al tema en cuestión.

En relación con el último objetivo que consiste en: **Proponer el diseño de un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en tratamientos operatorios en niños, dirigido a estudiantes del 6to semestre de Odontología.** Se concluye que, un alto porcentaje de los estudiantes encuestados consideró factible el

diseño de un video demostrativo, con fines didácticos y que el mismo puede ser visto tanto por los alumnos como por los pacientes bajo supervisión de su respectivo representante.

Recomendaciones

- A los docentes de Clínica del Niño y del Adolescente I, se recomienda hacer uso del video demostrativo como método de estimulación del aprendizaje para los estudiantes cursantes de la materia.
- A los estudiantes de odontología de semestres inferiores al 6to semestre que demuestren interés por el tema, puedan acceder al material de apoyo.
- A los estudiantes del 6to semestre de odontología cursantes de la asignatura Clínica de Niño y del Adolescente I, se recomienda hacer uso del video demostrativo como método didáctico para reforzar los conocimientos adquiridos en teoría.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

VIDEO DEMOSTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL AISLAMIENTO ABSOLUTO A NIÑOS EN TRATAMIENTOS OPERATORIOS

5.1 Presentación de la propuesta.

Las modalidades especiales o de proyectos factibles consisten en la elaboración de lo que se plantea, previo análisis de la problemática, recopilación de la debida bibliografía y estudio metodológico, se realiza una evaluación de la factibilidad y se diseña la propuesta. En esta oportunidad, se plantea el diseño de un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en niños tratamientos operatorios dirigido a los estudiantes del 6to semestre de odontología.

Como se ha expresado con anterioridad a lo largo de la investigación, la farmacología es una ciencia que forma parte esencial de la correcta atención a las enfermedades bucodentales y por ende es indispensable se correcto manejo. En visto de los datos recogidos y analizados en el capítulo anterior se concluye como diagnóstico de la problemática que los estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad José Antonio Páez poseen un nivel de conocimiento intermedio e irregular con respecto a los fundamentos farmacológicos y su aplicación a la clínica odontopediátrica. Por lo tanto, quedó demostrado mediante el análisis de los resultados obtenidos que es necesario el diseño de un manual digital farmacológico.

5.2 Justificación de la propuesta.

En el área de odontología son diversas las ramas en las cuales se requiere de un campo operatorio aséptico al momento de realizar cualquier actividad clínica, es así

como en el área de odontopediatría son múltiples los procedimientos que requieren completa asepsia como por ejemplo; tratamientos pulpares y cavidades operatorias.

De esta manera, es fundamental hacer uso del aislamiento absoluto, ya que brinda una amplia gama de ventajas en cuanto a bioseguridad, con el fin de proporcionar un medio estéril del campo operatorio, evitar la deglución accidental de instrumentos, así como evitar la contaminación de las cavidades y preparaciones en tratamientos pulpares.

Cabe destacar; que dicho método de aislamiento presenta de la misma manera diversas desventajas al momento de su aplicación, siendo esto en el área de odontopediatría un tema que genera en algunas ocasiones incomodidades tanto en los alumnos como en el paciente. En el mismo orden de ideas, los diversos inconvenientes que se presentan al momento de la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos surgen de diversos factores como puede ser la falta de conocimiento por parte del estudiante en cuanto a las técnicas de aplicación, instrumental adecuado y tiempos operatorios, entre otros.

Es por ello; que surge la propuesta de diseñar un video demostrativo en el cual se explique paso a paso la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos dirigido especialmente a los estudiantes el 6to semestre de odontología, con fines didácticos y como método de afianzamiento de conocimientos adquiridos en el área teórica.

5.3 Fundamentación de la propuesta

Clínicamente hablando, la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos es una de las prácticas odontológicas que mayores dificultades presentan al momento de su ejecución, seguidamente, la actitud y conocimientos por parte del estudiante y del profesional juega un papel fundamental. Por lo que el uso del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos, es importante para evitar accidentes como la deglución de instrumentos y materiales, en muchas prácticas clínicas se obvia su uso por la dificultad que representa su colocación. Es por ello que mediante la elaboración del video demostrativo o didáctico se busca reforzar aquellos

conocimientos teóricos y que se comprenda la importancia de la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos.

Por último, expresa Tapia (2017), se requieren estrategias didácticas destinadas a potenciar aprendizajes significativos que permitan al futuro odontólogo desarrollar capacidad para integrarlos a la práctica clínica con buen juicio y apego a su responsabilidad bioética, argumentos en los que se soporta la propuesta de diseñar un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en niños en tratamientos operatorios dirigido a los estudiantes del 6to semestre de odontología.

5.4 Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Reforzar el conocimiento acerca de la aplicación del aislamiento absoluto en niños en tratamientos operatorios mediante el diseño de un video demostrativo dirigido a los estudiantes del 6to semestre de odontología.

Objetivos específicos

- Elaborar el video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto.
- Facilitar los conocimientos acerca de la aplicación del aislamiento absoluto en niños a través del video demostrativo.
- Evaluar la efectividad a nivel académico del video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en niños en tratamientos operatorios.

5.5 Estructura de la propuesta

Un video demostrativo es un sistema de grabación y reproducción de imágenes acompañadas o no de sonidos, mediante una cinta magnética u otros medios electrónicos. En tal sentido, un video demostrativo es aquel que tiene como objetivo demostrar o describir un determinado tema de interés, mediante el uso de imágenes y sonidos. Ahora bien; dentro del marco de un video sencillo, el video puede estar

estructurado en varios; presentación de los autores, posteriormente un paso a paso de cómo realizar la aplicación del aislamiento en niños. De esta manera; el video demostrativo deberá ir estructurado de la siguiente manera:

5.6 Identificación del video

- Logotipo de la institución
- Nombre oficial del video
- Lugar y fecha de elaboración

5.7 Contenido y estructura del video

Demostración de:

- Organización de la bandeja con instrumental correspondiente.
- Trato al paciente odontopediátrico.
- Implementación de técnicas de adaptación (decir,mostrar,hacer).
- Aplicación de técnicas de aislamiento absoluto (1,2 y 3 tiempos).
- Retiro de aislamiento absoluto de boca.
- Culminación de video, aproximadamente 3 minutos.

5.8 Diseño y estructura.

- El video demostrativo estará basado en los conocimientos teóricos acerca del aislamiento absoluto.
- Se detallaran los diversos instrumentos que se deben emplear en dicha técnica de aplicación del aislamiento absoluto: pinza porta grapa, grapas (adecuadas al diente a tratar), perforador de goma dique, goma dique, hilo dental, arco de young, anestesia tópica, algodón trenzado, guantes, triada.
- Se realizará la demostración de los tres tiempos empleados en la aplicación del aislamiento absoluto, en un paciente odontopediátrico bajo la supervisión de su representante.

REFERENCIAS

Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación Introducción a la Metodología*. Buenos Aires, Argentina: Aique *Científica*. 5^{ta} Edición. Editorial Episteme.

Alcocer González, Jm. (2001). *La educación en el mundo globalizado*. Ciencia UANL. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento> [Consulta: 2018, Julio 15]

Ariza Eva, Bompart Mónica, (2013). *La integración de niños y niñas con necesidades especiales (síndrome de Down) en ambientes convencionales*. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2013/06/antecedentes-de-la-investigacion-ejemplo.html> [Consulta: 2018, Julio 14]

Bravo, J.L. (1992,a) *Criterios para la evaluación de vídeos educativos*. Madrid. Disponible en: <http://www.ice.upm.es/wps/jlbr/Documentacion/QueEsVid.pdf> [Consulta: 2018, Julio 14]

Falconi, D. (2015), *Evaluación de proyectos PSM*. Disponible en: <https://evaluaciondeproyectospsm.wordpress.com/2015/04/13/que-es-un-estudio-de-factibilidad/> [Consulta: 2018, Julio 15]

Ferniza, C. (2009). *Aislamiento del campo operatorio*. Slideshare. Disponible: <https://es.slideshare.net/kaiserrocks/aislamiento-del-campo-operatorio-en-odontologa> [Consulta: 2018, Julio 15]

Gómez, M. Vargas, E. Pattigño, B. Tirado, L. (2010). *Algunas consideraciones sobre el aislamiento absoluto*. Revista Scielo. La Habana-Cuba. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000011 [Consulta: 2018, Mayo 15]

Hernández, Fernández y Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4^{ta} Edición. Mc Graw Hill. México.

Hurtado, J. (2010). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. Ediciones Quirón.

Metodología de la investigación (2010). Blogdiario. Disponible: <http://radamar.blogspot.es/1271076536/conocimiento/> [Consulta: 2018, Julio 15]

Machhi, R. (2000). Materiales dentales. 3ra. Ed. Médica Panamericana. México. Disponible en: <http://www.ice.upm.es/wps/jlbr/Documentacion/QueEsVid.pdf> [Consulta: 2018, Julio 16]

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (Decretó la Asamblea de la República Bolivariana de Venezuela). (2007, Diciembre 10). [Consulta 2018, Julio 17]

Pérez, J. y Garde, A. (2009). Definición de video. Disponible: <https://definicion.de/video/> [Consulta: 2018, Julio 15]

Rivas Muñoz Ricardo (2013), "Preparación para la terapia de los conductos radiculares". Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/rivas/NOTAS/Notas10Preparacion/diqueventajas.html> [Consulta: 2018, Julio 15]

Sierra B. Restituto (2005) *Técnicas de investigación Social. Teorías y ejercicios*. Decimocuarta edición. Tercera reimpresión. Thomson editores. Spain Paraninfo S.A. España.

Universidad José Antonio Páez (2018), Proyecto de Investigación. Disponible: <http://investigacionujap.blogspot.com/p/proyecto-de-investigacion.html> [Consulta: 2018, Abril 26]

Universidad Nacional abierta y Distancia- UNAD, Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios. (2014). Disponible en: <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2811/1/1047390747.pdf> [Consulta: 2018, Julio 15]

Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2006). *Manual De Trabajos De Grado, De Especialización Y Maestrías Y Tesis Doctorales*. (4ª Ed). Venezuela: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador

Viaña, F y Lopez, B. (2005). Efectividad de sellantes de fosas y fisuras en la prevención de caries dental en molares sanos y en fluorosis en escolares periodo 1999-2004. Revista científica Odous. Disponible:

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v6n1/6-1-1.pdf> [Consulta: 2018, Julio 18]

McDonald y Avary. (2016). *Odontología Pediátrica y del Adolescente*. Barcelona, España. Editorial: Elsevier. Decima Edición. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=RedfDwAAQBAJ&pg=PA187&lpg=PA187&dq=hacia+donde+va+dirigido+el+arco+de+la+grapa+dental&source=bl&ots=jyT1k5MBoj&sig=KuQvqBYBQvvUmlDqKhL36ElYRoQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwig7u6q5L3fAhVqpVkkHVcRAjcQ6AEwCnoECAAQAQ#v=onepage&q=hacia%20donde%20va%20dirigido%20el%20arco%20de%20la%20grapa%20dental&f=false> [Consulta: 2018, Diciembre 26]

Arauzo, C. (2013). Univesidad Inca Garsilaso de la Vega. “Grado de aceptación de las técnicas de manejo de conducta infantil por los padres de niños de 4 a 8 años de edad atendidos en el departamento de odontología del instituto nacional de salud del niño durante el año 2013, lima-perú”. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/investigaciones/desarrollo/informes/2018/Informe%20Final%20PE-12-2012.pdf> [Consulta: 2018, Diciembre 26]

ANEXOS

		objetivos o metas señalados.
Proponer el diseño de un video demostrativo para la aplicación del aislamiento absoluto en tratamientos operatorios en niños, dirigido a estudiantes del 6to semestre de Odontología.	<p>Video demostrativo</p> <p>Aislamiento absoluto</p> <p>Tratamientos operatorios</p>	<p>Es sistema de grabación y reproducción que puede ir acompañado de sonidos y que se realiza a través de una cinta magnética; el cual tiene como objetivo explicar paso a paso algún método o técnica de algún tema en particular.</p> <p>Medio auxiliar en los procesos odontológicos para obtener una separación de los tejidos y obtener mejor visibilidad del campo operatorio.</p> <p>Son todas aquellas restauraciones que se realizan en los dientes con el fin de rehabilitarlos funcional y estéticamente.</p>

Santodomingo, Tavit (2018).

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
Bioseguridad	Clínico	- Concepto - Importancia en Odontología	- 5 - 6 - 7
Nivel de conocimiento	Censal	- Teórico - Técnico - Instrumental	- 1 - 2 - 3 - 4 - 8
Factibilidad	Recursos	- Económica - Tecnológica	- 9 - 10
Video demostrativo	Diseño	- Definición de video demostrativo - Video educativo - Video tutorial	- 9 - 10
Aislamiento absoluto	Clínico	- Definición de operatoria dental - Reseña histórica - Instrumentos - Técnicas de aplicación - Ventajas y desventajas	- 2 - 3 - 4 - 8
Tratamientos operatorios	Clínico	- Definición de operatoria dental - Restauración - Cavidades preventivas - Selladores de fosas y fisuras	- 1

Santodomingo, Tavit (2018).

ANEXO 2



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

CUESTIONARIO

La información suministrada será anónima y será usada para fines de investigación.
Instrucciones: lea detenidamente cada planteamiento e indique con una equis (X) la respuesta que crea conveniente según su conocimiento. Cualquier duda acuda al encuestador

N°	Según su conocimiento	Si	No
1	¿El uso del A/A es fundamental para la longevidad de las restauraciones y para el éxito de los tratamientos pulpares en pacientes odontopediátricos?		
2	¿El dique de goma posee un lado brillante y otro opaco ¿sabías que el opaco va dirigido hacia el operador?		
3	¿Al momento de la aplicación del clamp, primero lo sujetas a la cara palatina/lingual y por ultimo a la vestibular?		
4	¿Consideras que el A/A es inconveniente en cuanto a su tiempo de colocación en pacientes odontopediátricos?		
5	¿En cuánto a bioseguridad, el A/A disminuye el riesgo de deglución accidental de materiales y contaminación de microorganismos dentro de la cavidad bucal?		
6	¿Aplicas las técnicas de aplicación del A/A (1,2y 3 tiempos)?		
7	¿Según tus conocimientos acerca de bioseguridad, consideras conveniente sustituir el A/A por el A/R?		
8	¿Al momento de fijar el clamps a la unidad dentaria a tratar, colocas el arco dirigido hacia la cara distal?		

9	¿Considera que mostrar un video demostrativo acerca de la aplicación del aislamiento absoluto en pacientes odontopediátricos previo a su aplicación podría generar una respuesta positiva?		
10	Considera factible la elaboración de video demostrativo para la aplicación del A/A en niños como modo de refuerzo a los conocimientos teóricos?		

Gracias por su colaboración.

ANEXO 4



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se hace constar que los estudiantes del 6to semestre de Odontología, cursantes de la Clínica Odontología del Niño y del Adolescente I, quienes fueron seleccionados como muestra para la aplicación de instrumento de tipo cuestionario como parte de recolección de datos para el Trabajo de Grado de los bachilleres: Tavit Silva Yojad A, Titular de la C.I: 24.013.824 y Santodomingo Ballesteros María A, Titular de la C.I: 24.385.047, el cual lleva por TÍTULO: **DISEÑO DE UN VIDEO DEMOSTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL AISLAMIENTO ABSOLUTO EN TRATAMIENTOS OPERATORIOS EN NIÑOS DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL 6TO SEMESTRE DE ODONTOLOGIA**. Leerán y responderán de manera confidencial las preguntas planteadas en el cuestionario presentado.

Andrea Rodriguez	26.008300	
Victor Gomez	26540501	
Stefanny Morales	26467463	
Araantxa Reyes Rivas	26581786	
César Velázquez	26216359	
Maria Omara	26403091	
Maria Torres	2633961	
Irma Mute	27375895	
Andrés Jara	251174499	
Ismael García	26103223	
Hº Gadamilla	26229020	
Carlos Mendoza	26852092	
Andrés Henríquez	25917750	
Urbibeth Chavón	26492080	
Jenny Araya	27349361	
Rosé García	26368162	
Bento Canales	25899144	
Zhoar Castro	25761753	
Gleyannet Ponce	26107520	
Luis Olivero	25169009	
Kimberly Bermudez	27403537	
Marcelo Fuermajor	26836913	
Luis León	23544658	
Ahmad Alwood	25075925	
Estherly Sanabria	26515952	ESTHERLY SANABRIA A

ANEXO 4



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: *Estudio de un video demostrativo para la aplicación del As. Ligero Absoluto a niños con problemas en los aparatos*
 AUTORES: *Taris Silva y Jafar A. Sanabria B. Navira A.*

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Convicción)		CLARIDAD (redacción)		CORDERENCIA (E correspondencia)		DECISION		
	Adecuada	Inadecuada	adecuada	inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Usar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Juan E. V. Rojas / ju</i>	<i>19.600144</i>	<i>Juan E. V. Rojas / ju</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontopediatría</i>	<i>Post grado</i>	<i>26/10/2018</i>



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: _____

AUTORES: _____

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad/Conveniencia)		CLARIDAD (Indicaciones)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Si/No	Modificar	Eliminar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Elio Álvarez	16.153.301	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	UNIVERSITARIO	06/11/2018



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: Prácticum de un grado demostrativo para la Aprobación del Aislamiento de Absolutos en la síntesis de un fármaco de grado

AUTORES: Tania Sotomayor, A. Sotomayor, G. Manó, A.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Apariencia Coherencia)		CLARIDAD (Definición)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	SI	NO	OTRO
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		
9	/		/		/		/		
10	/		/		/		/		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: X NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<u>Clayton Berrocal</u>	<u>20-031658</u>	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<u>Odontopedagogo</u>	<u>POSGRADO</u>	<u>06-11-2018</u>