



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EDUCACIÓN
UNIVERSITARIA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**CORRECTO ABORDAJE DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS QUE
PADECEN DE MALTRATO INFANTIL**

Autores: Aura Peña C.I 23.532.004

Geraldine Reyes C.I 16.815.370

Valencia, 2017

San Diego 2016

ACTA DE REVISION DE TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe esta Acta, deja constancia que el trabajo de grado: **CORRECTO ABORDAJE DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS QUE PADECEN DE MALTRATO INFANTIL**, Ha sido revisado, y cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Tutor: Od. Bianca López _____

FIRMA

FECHA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EDUCACIÓN
UNIVERSITARIA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

San Diego, 2016

ACTA DE REVISION DE TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe esta acta deja constancia que el Trabajo de Grado: **CORRECTO ABORDAJE DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS QUE PADECEN DE MALTRATO INFANTIL**. Ha sido revisado y cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

TUTOR ACADEMICO

_____	_____	_____
NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FECHA

JURADOS

_____	_____	_____
NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FECHA

_____	_____	_____
NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FECHA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EDUCACIÓN
UNIVERSITARIA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CONSEJO UNIVERSITARIO

CU-UJAP_____

San Diego, Estado Carabobo_____

Ciudadano (a) Ciudadano (a)

Reyes M Geraldine V Peña Aura

C.I.N 16.815.370 C.I.N

Presente- Presente-

Cumplo con informarle a la Comisión del Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sesión N_____ celebrada el ____, acordó aprobar el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, titulado **CORRECTO ABORDAJE DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS QUE PADECEN DE MALTRATO INFANTIL.**

Sin otro particular, se suscribe de usted,

Atentamente,

Lic._____

Secretaria.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a **Dios y mi Virgen del Valle y San Judas Tadeo** por guiarme en el camino correcto, por permitir tener la sabiduría, paciencia y dedicación para llegar a la meta deseada.

A mis padres **Marlene y Rafael**, sin ustedes esto no hubiese sucedido gracias por apoyarme, por estar siempre impulsándome y ayudarme con absolutamente todo cuando creía que ya no podía o cuando me veía agobiada por todo lo que conlleva la universidad, son los pilares más importantes en mi vida, mis éxitos son de ustedes.

A mi hermana **Veronika** eres una parte importante en mi vida a pesar de nuestras diferencias eres pilar fundamental gracias por tanto negra, aunque no te lo diga a menudo te amo.

A mi **abuela mi otra mama** esto va para ti, te amo con todo mi corazón, gracias por tanto eres mi modelo a seguir.

Y ustedes abuelos **Carlos y Rafael** esto es para ustedes también son mis ángeles más especiales celebren desde el cielo conmigo.

A **mis tías** gracias por su apoyo incondicional y su cariño las adoro con todo mi corazón.

A los amigos que esta carrera y esta vida me regalo **María, Frey mi André** por estar ahí siempre apoyándome y diciéndome que todo estará bien son una parte bonita en mi carrera.

A ti **Reinaldo Cerro** gracias por emprender este camino conmigo y ser el mejor compañero y mejor amigo sufrimos, lloramos y reímos un montón te adoro.

A **Daniel** mi mejor amigo y novio no sé por dónde empezar en este tiempo me has dado razones para darme cuenta que eres una parte importante de todo esto, me has ayudado más de lo que podía pedir, gracias por tanto gordito gracias por apoyarme tanto y siempre estar cuándo te necesito.

Gracias a los profesores de la facultad sin ustedes nada de esto sería posible en especial mi tutora **Bianca** gracias por tanto la quiero muchísimo.

Y a mí **Aura** la mejor compañera de tesis gracias por tanto.

Geraldine Valeria Reyes Maneiro

Quiero dedicarle esta tesis a **Dios y a la virgen del valle**, por haberme permitido llegar hasta este punto, y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mis Padres **José y Betty** por todo el apoyo incondicional, por todas las palabras de aliento cuando ya sentía que iba rendirme, ustedes son mi columna vertebral que me mantiene de pie, infinitas gracias por todo el esfuerzo porque simplemente esto no hubiese sucedido sin ustedes. Gracias por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. LOS AMO infinitamente hasta la eternidad.

A mis Hermanos **José Gregorio y Angel Jesús** por el esfuerzo juntos a mis padres para que yo viniera a realizar una meta, gracias por el ejemplo de hermano mayor y estar siempre en los momentos indicados. Los amo.

A mis abuelos **Reina, Chuito, Emilda** Por todo el amor y apoyo brindado durante toda mi vida, Y en especial a mi Abuelo **Pedro** que desde el cielo sé que está feliz por verme llegar hasta acá y en sueños viene a dejarme sus bendiciones, Te extraño y te amo.

A mi Mejor amigo, Novio y esposo **William** por haberme acompañado durante toda mi carrera, por las motivación a no rendirme y darme la compañía necesaria ya que estoy lejos de casa. Te amo Brujito.

A este **hijo** que llevo en el vientre y que vino a ser el motor que le faltaba a mi vida para seguir adelante. Te amo.

A mi **familia**, Tios y primos porque de alguna u otra manera me han apoyado y me han brindado una palabra de aliento.

A mi segundo padre y amigo **Juan c Roriguez** por todo el apoyo brindado y consejos dado, gracias por enseñarme que el baile es una manera de expresarme.

A mis amigas, **Odry, Sarai, Virginia, Astrid, Aurimar** por simplemente apoyarme en todas mis locuras, las adoro.

A todos mis profesores que han aportado en mí, un poquito de sus conocimientos, en especial a mi tutora de tesis **Od. Bianca Lopez**, eres la mejor.

A mi **Geral** por ser la mejor compañera de tesis que existe. Te adoro.

Aura Cecilia Peña Carreño

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivos Generales	5

1.3.2	Objetivos Específicos.....	5
1.4	Justificación.....	6
1.5	Delimitantes.....	7
CAPITULO II.....		8
2.1	Antecedentes de la investigación	8
2.2	Bases teóricas	10
	Maltrato Infantil	10
	Etiología del Maltrato.....	11
	Tipos de Maltrato	11
	Negligencia.....	13
	Negligencia Dental.....	14
	Epidemiología	14
	El Odontólogo frente al Maltrato	15
	Diagnóstico del maltrato en consulta	16
2.3	Fundamentaciones Legales.....	19
2.4	Definición de Términos.....	21
CAPITULO III		23
3.1	Tipo de la investigación	23
3.2	Diseño de la investigación.....	23
3.4	Población y muestra	25
	3.4.1 Población.....	25
	3.4.2 Muestra.....	25
3.5	Método.....	26
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7	Cuadro de operacionalización de variables	29
CAPITULO IV		33
4.1	Análisis e interpretación de los resultados	36
CAPITULO V		43

5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones.....	43
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EDUCACIÓN
UNIVERSITARIA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CORRECTO ABORDAJE DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS QUE PADECEN DE MALTRATO INFANTIL

Autores: Aura Peña C.I 23.532.004

Geraldine Reyes C.I 16.815.370

Tutor: Od. Bianca López

RESUMEN

El presente trabajo es una investigación de campo cuyo objetivo general es evaluar el correcto abordaje de pacientes odontopediátricos que padecen de maltrato infantil. Las huellas del sufrimiento en los niños abusados o víctimas del maltrato también pueden ser detectadas por el odontólogo, ya que es el profesional que tiene la posibilidad de ver al niño con más frecuencia que el pediatra u otros profesionales de la salud; los padres por temor a ser descubiertos no llevan a los niños al médico, sin embargo con el odontólogo no sucede lo mismo, y puede detectar signos de maltrato por tener más acceso a la zona de la cara y cavidad bucal, por ende a las lesiones orales y faciales, regiones en las cuales generalmente se observa más el maltrato. Una serie de signos que se manifiestan en dichas zonas, pueden alertar a los profesionales sobre un posible caso de abuso que debe ser denunciado, con este trabajo queremos resaltar la importancia que tiene el odontólogo en la detección de signos de maltrato infantil.

INTRODUCCIÓN

La odontología es una de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático.

Según la ley se considera maltrato infantil realizado a todo menor de 18 años cuando su salud física o mental, o su seguridad, están en peligro, ya sea por acciones y omisiones llevadas a cabo por los padres u otras personas responsables de su cuidado produciéndose, entonces, el maltrato por acción, omisión o negligencia. Los niños maltratados no se suelen presentar afectados por un solo maltrato, normalmente las consecuencias de éstos se hallan relacionadas, un niño que se le maltrata físicamente, también se le está dañando emocionalmente.

El maltrato psicológico recoge diversas acciones. En ocasiones, éstas, resultan ser habituales sin reparar en el límite donde termina una llamada de atención para corregir y empieza el maltrato psicológico.

Sin embargo, dependerá de la severidad de los daños realizados al niño las consecuencias más o menos latentes que se plasmarán en su forma de ser y de desarrollarse como persona.

Las huellas del sufrimiento en los niños abusados o víctimas del maltrato también pueden ser detectadas por el odontólogo, ya que es el profesional que tiene la posibilidad de ver más al niño con más frecuencia que el pediatra u otros profesionales de la salud; los padres por temor a ser descubiertos no llevan a los niños al médico, sin embargo con el odontólogo no sucede lo mismo, y puede detectar signos de maltrato por tener más acceso a la zona de la cara y cavidad bucal, por ende a las lesiones orales y faciales, regiones en las cuales generalmente se observa más el maltrato.

Una serie de signos que se manifiestan en dichas zonas, pueden alertar a los profesionales sobre un posible caso de abuso que el profesional debe denunciar.

Partiendo de lo antes expuesto, la presente investigación desea describir la importancia de la odontología en la detección temprana del maltrato infantil.

En este sentido, el presente estudio se desarrolló en cinco capítulos:

Capítulo I: “El Problema” el cual incluye el planteamiento de problema, objetivos generales, objetivos específicos y la justificación.

Capitulo II: “Marco Teórico”, el cual está conformado por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sirven de soporte a la misma y una definición de términos básicos.

Capitulo III: “Marco Metodológico”, se realiza un análisis e interpretación de las fases del proyecto, donde se describe como se llevó a cabo su desarrollo.

Capitulo IV: El análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones que se generaron en la investigación y finalmente se muestran los anexos y las referencias bibliográficas del estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En la actualidad una de las principales preocupaciones de los estudiantes de odontología en su formación académica es poder enfrentar e identificar en sus pacientes signos de maltrato infantil, para lo cual es necesario realizar una evaluación apropiada de los características y comportamientos de estos pacientes que son víctimas de maltrato por parte de sus padres o cuidadores y así poder brindarles una ayuda y remitir su caso a las autoridades competentes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el maltrato infantil es toda forma de perjuicio, abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, abuso sexual al niño(a) que tenga a su cargo

El informe mundial sobre la violencia y salud de la OMS, fecha 3 de octubre 2002, es primer informe general que aborda la violencia como un problema principal de salud pública en todo el mundo. En este documento señala a la violencia como uno de los problema principales de la salud pública de nuestro tiempo y destaca la importancia de adquirieren en los distintos tipos de violencia familiar, habitualmente a segundo plano

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros (OMS 1995)

El odontopediatra y su personal tienen un papel vital en la detección y diagnóstico debido a que los padres maltratadores evitan muchas veces la visita al centro para no ser descubiertos. Es muy importante hacer una evaluación exhaustiva a los datos dados por los padres y por el niño, observar las conductas del niño, y finalmente determinar la presencia de lesiones a nivel de mucosa, encías, lengua, y paladar. En muchos casos son repetidas y a través de radiologías podemos observar traumatismos dentales

“ODONTOLOGÍA PEDIATRICA (2012) los odontopediatras, que poseen conocimientos sobre las manifestaciones físicas y de comportamiento del maltrato infantil, están en una inmejorable situación para asistir a las víctimas de este trauma. Es importante tomar conciencia que al abordar un tratamiento en Odontopediatría especialmente, debe suponer desde la primera cita, una predisposición y voluntad especiales, que en caso del niño víctima de maltrato debe fomentarse la seguridad y confianza más cuando hay falta de la misma. (p45)”

Con respecto a la mayoría de los niños son excelentes pacientes odontológicos, su comportamiento es muy variable en el consultorio, pudiendo observarse manifestaciones diferentes, tales como comportamiento agresivo, histéricos e incluso, temerosos y aprensivos; “por esta razón en la atención del niño no existen dos casos similares, cada paciente constituye una peculiaridad, puesto que sus reacciones tienen que ver con las etapas de crecimiento y desarrollo, las características de la salud del paciente. (Rev Cubana Estomatol, 2004).”

También existen modelos conceptuales y operativos que orientan el estilo personal del profesional de la Odontología en el manejo del niño. Cada profesional adoptará y desarrollará la técnica más adecuada en función de las características del medio ambiente que lo rodea.

En estos casos las técnicas del manejo de la conducta se pueden considerar un arte a través del cual se establece la comunicación, se fomenta la educación y se construye una relación de confianza entre el niño y su odontopediatra. (TITULO: ODONTOPEDIATRIA AUTOR: E. BARBERIA LEACHE p67)

Por consiguiente en la universidad José Antonio Páez en el área de Odontopediatría se ha encontrado que los estudiantes no tienen los conocimientos sobre las manifestaciones físicas, intrabucales y de comportamiento del niño que sufre de maltrato infantil y se le dificulta el abordaje clínico, implementados las técnicas de adaptación inadecuadas.

Debido a dicha importancia, se hace necesario indagar en los factores de riesgo, signos de alarma y características clínicas de un niño maltratado para dar al especialista las

herramientas necesarias para poder diagnosticar y denunciarlo a las autoridades correspondientes evitando de esta manera que miles de niños sigan muriendo al año por esta causa.

La finalidad de esta investigación es saber cuál es el correcto abordaje clínico de los pacientes odontopediátricos que sufren de maltrato infantil

De acuerdo a todos lo anteriormente planteado surgen las siguientes interrogantes:

1.2 Formulación del problema

- ¿Cuál es el perfil de los pacientes odontopediátricos que padecen de maltrato infantil?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que tienen los pacientes odontopediátricos que padecen de maltrato infantil?
- ¿Cómo son los cambios clínicos que se observan en los pacientes que tienen maltrato infantil, que asisten a la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez?
- ¿Cuáles son los efectos de los traumatismos sufridos en los pacientes con maltrato infantil?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivos Generales

Realizar el correcto abordaje de los pacientes odontopediátricos que padecen de maltrato infantil, dirigido a los estudiantes de la Clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo lectivo 2016-2 en San Diego, Estado Carabobo.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir el perfil de los pacientes odontopediátricos que padecen de maltrato infantil, que acuden a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2016-2.

- Señalar los factores de riesgo que tienen los pacientes odontopediátricos que padecen de maltrato infantil, que acuden a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2016-2.
- Enumerar los cambios clínicos que se observan en los pacientes que tienen maltrato infantil, que acuden a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2016-2.
- Determinar los efectos de los traumatismos sufridos por los pacientes con maltrato infantil, que acuden a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2016-2.

1.4 Justificación

La primera etapa de sociabilización que el niño vive es en el núcleo familiar y esta es muy importante para su futura relación con la sociedad, así como también el desarrollo de su personalidad. Es por ello, que nos hemos planteado al comienzo del trabajo que el desarrollo de la personalidad del individuo queda determinado para siempre por los diferentes factores involucrados en esta etapa, así como por los maltratos recibidos durante su infancia; si el niño sufre de maltrato en esta etapa de su vida, le quedarán secuelas irreversibles que se manifestarán de diferentes maneras en su vida de adulto. El maltrato, además de ser un atropello físico y psicológico, viola derechos fundamentales de los niños, y por lo tanto, debe ser detenido, y cuanto antes mejor.

Los profesionales de la odontología y los estudiantes de odontología, así como otros profesionales de la salud tienen un papel esencial en la detección y el control de los malos tratos, además, están obligados por ley a denunciar los presuntos casos de malos tratos infantiles ante las autoridades protectoras de los menores. Sin embargo, no es, ni debe ser nunca, responsabilidad del odontólogo hacer el diagnóstico de un niño maltratado, porque este no posee los conocimientos médicos ni psiquiátricos para poder establecer diferencias entre los signos de maltrato y algunas condiciones o lesiones que surgen por enfermedades.

Pero si se puede durante la exploración, alertarse y sospechar la posibilidad de estar frente a un niño maltratado físicamente, como resultado de las heridas o lesiones que afectan a las estructuras orales. Particularmente los odontopediatras, que poseen conocimientos sobre las manifestaciones físicas y de comportamiento del maltrato infantil,

así como también pueden detectar, de acuerdo a la experiencia y sus estudios, cambios anormales en la personalidad del niño.

Es así que están en una inmejorable situación para detectar y asistir a las víctimas de este trauma. Es importante al abordar a un paciente víctima del maltrato infantil, que las técnicas del manejo de la conducta se pueden considerar un arte a través del cual se establece la comunicación, se fomenta la educación y se construye una relación de confianza entre el niño y su odontopediatra.

En conclusión, los niños maltratados de hoy, son los que se convertirán en los adultos problemáticos del mañana, ellos estarán a cargo de la sociedad y llevarán adelante grupos comunidades. Por esto debemos fomentar campañas a favor de las denuncias del maltrato infantil creando los ámbitos adecuados y desarrollando los foros de discusión necesarios. Así como también los adultos deben asumir sus responsabilidades maduramente y con compromiso para evitar que los niños se conviertan en agresores.

Se debe fomentar la conciencia y participación activa de los sectores y profesionales de la salud, ya que ellos son parte importante para detectar evidencias físicas y psicológicas, en la víctima de maltrato, mientras más involucrados estén, se podrán hacer más denuncias, más campañas, más colaboración para las víctimas y victimarios, y así disminuirán las estadísticas de esta problemática.

Realizar un manual dirigido al odontólogo y a estudiantes de odontología, como parte importante de los profesionales de la salud, para que estén capacitados con técnicas y herramientas para detectar los aspectos físicos y psicológicos que reflejen la presencia de maltrato, así como para enfrentar y manejar este problema, para no solo atender las molestias bucales, sino poder mejorar la calidad de vida del paciente en todo lo que a esto concierne.

1.5 Delimitantes

La siguiente investigación se realiza con el fin de crear un manual dirigido a los estudiantes de odontología para el abordaje de pacientes con maltrato infantil de la universidad José Antonio Páez de la clínica del niño y los adolescentes. En el período escolar 2016-2017, en San Diego estado Carabobo. Con una población de 50 pacientes y nuestra muestra 12 pacientes entre las edades de 4 a 10 años de edad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Las referencias científicas son un elemento importante ya que tiene el propósito de fundamentar el presente estudio sobre la base de un sistema conceptual que pretende estudiar la realidad de los hechos observados.

Así mismo estuvo conformada por antecedentes de investigaciones relacionadas, con temática que servirán de aportes para el estudio. De la misma manera se revisó la teoría pertinente que proporcionó una matriz sistemática a la investigación

Según Ferro T. María J, Profesor titular de la Cátedra de Psicología de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (2005), "IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO CON MALTRATO INFANTIL.", las huellas del sufrimiento en los niños abusados o víctimas del maltrato también pueden ser detectadas por el odontólogo, ya que es el profesional que tiene la posibilidad de ver al niño con más frecuencia que el pediatra u otros profesionales de la salud.

Sin embargo con el odontólogo no sucede lo mismo, y puede detectar signos de maltrato por tener más acceso a la zona de la cara y cavidad bucal, por ende a las lesiones orales y faciales, regiones en las cuales generalmente se observa más el maltrato. Una serie de signos que se manifiestan en dichas zonas, pueden alertar a los profesionales sobre un posible caso de abuso que debe ser denunciado.

El objetivo del siguiente trabajo es conocer las implicaciones del maltrato infantil a nivel odontológico, así como las características y los factores de riesgo asociados a la violencia hacia los niños y niñas en el espacio familiar. Consideramos de gran importancia el sensibilizar y formar a aquellos profesionales que se encuentran en contacto con la infancia y que, por lo tanto, tienen la posibilidad de detectar casos en los que los niños no sean bien tratados por las personas.

Según la Especialista Dra. Ivón María Saura Hernández Primer Grado en Pediatría Diplomado en Terapia Intensiva, Asistente, Máster en Atención Integral al Niño (2009) responsable de su cuidado (Cuba), el maltrato infantil se define como aquellas acciones cometidas contra el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, ejecutadas por

personas, instituciones o la sociedad, constituyendo un problema de salud mundial, por lo que el conocimiento sobre este tema facilita la planificación de estrategias de intervención y prevención.

Definir el término maltrato infantil resulta difícil, ya que la violencia es un fenómeno complejo que depende de los criterios socioculturales que delimitan los comportamientos aceptables de los inaceptables. Debido a que existen actualmente numerosas clasificaciones que intentan demarcar este término, cuando nos interrogamos acerca del maltrato es posible obtener una notable diversidad de respuestas, aquello que unas personas consideran una muy grave forma de violencia, para otras es visto como un simple acto disciplinario.

No existe una definición única de maltrato infantil, sin embargo lo más aceptado como definición es todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometidas por personas, instituciones o la propia sociedad. Ello supone la existencia de un maltrato físico, negligencia, maltrato psicológico o un abuso sexual. La Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas en su Artículo 19, se refiere al maltrato infantil, como:

"Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo".

Determinar la percepción sobre el maltrato infantil que poseen los adolescentes y padres del área de salud.

Según José Luis Rubí Jiménez, Cirujano Dentista (Alumno de la Especialidad de Odontopediatría de la Universidad Autónoma del Estado de México) (2013), uno de los problemas que afectan a nuestra sociedad en la actualidad y que cobra importancia cada día más en la consulta odontopediatría, es el maltrato infantil que se define como toda agresión u omisión intencional dentro o fuera del hogar contra un menor(es), antes o después de nacer y que afecte su integridad biopsicosocial, realizada habitual u ocasionalmente por una persona, institución o sociedad, en función de su superioridad física y/o intelectual, lesionando sus derechos, desde los círculos más particulares e íntimos de la familia, hasta el contexto general de la sociedad y dondequiera que ocurra. Podrían agruparse, según su tipo, en físico, sexual o por descuido, y según las instituciones involucradas, en escolares, de salud, y servicios de odontología.

De acuerdo a las estadísticas generales del maltrato infantil a los niños en los países que constituyen el primer mundo, se ha podido establecer que alrededor del 10% de una población pediátrica puede ser víctima de la violencia intencionada por parte de un adulto y únicamente 1% de ella será diagnosticada y quizá tratada, ya sea parcial o integralmente.

El síndrome del niño maltratado (SNM) es un fenómeno mundial cuyo alcance involucra también a los niños mexicanos y por su enorme frecuencia es obligatorio considerarlo como un problema de salud pública.

Los niños son maltratados en su mayoría en el seno de la misma familia y el maltrato puede ser de carácter físico, emocional económico o combinado. Con frecuencia se hace referencia a los padres, aunque también aparecen otras personas con o sin vinculación con el niño/a.

2.2 Bases teóricas

Maltrato Infantil

La primera definición de Maltrato Infantil (MI) o llamada también síndrome del niño apaleado fue emitido por Kempe en 1962, y planteaba que era el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño. Posteriormente, otros analistas del tema como Wolfe lo define como la presencia de una lesión no accidental resultado de actos de perpetración o de omisión.

Kieran y O'Hagan hacen una diferenciación entre maltrato emocional y psicológico; en relación con el primero indican: "Es la respuesta emocional inapropiada, repetitiva y sostenida a la expresión de emoción del niño y su conducta acompañante, siendo causa de dolor emocional (miedo, humillación, ansiedad, desesperación, etc.) lo cual inhibe la espontaneidad de sentimientos positivos y adecuados, ocasionando deterioro de la habilidad para percibir, comprender, regular, modular, experimentar y expresar apropiadamente las emociones produciendo efectos adversos graves en su desarrollo y vida social"

Actualmente la OMS (Organización Mundial de la Salud) lo define como toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Etiología del Maltrato

Los estudios realizados señalan que el MI es un problema multicausal, en el que intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente que les rodea y un estímulo disparador de la agresión.

La forma en la que estos factores interaccionan entre sí se caracteriza por ser dinámica, lo que permite que muchos de ellos coincidan en una misma familia y en un determinado momento. Muchos son los autores de diversas disciplinas que han descrito los factores etiológicos del maltrato. Coinciden en que no es un hecho o un acontecimiento aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de varios factores: sociales, familiares, del propio niño, y que no siempre pueden ser analizados y delimitados cuantitativa ni cualitativamente.

La causa del maltrato infantil está determinada por la interacción de factores individuales (del adulto y del propio niño), familiares y socioculturales, que a veces confluyen en un momento determinado y en una misma familia de da por incontables causas las más comunes son: a nivel Individual, (características que afectan negativamente a la persona en su calidad de cuidador o educador y/o entorpecen la interpretación correcta de la necesidad real del niño).

Pueden ser: del Adulto, antecedentes de haber sufrido malos tratos en su infancia, trastornos emocionales, mentales o físicos, bajo nivel intelectual, problemas de ludopatía, drogodependencia o alcoholismo, poca habilidad en la resolución de conflictos, falta de empatía y sensibilidad, baja tolerancia al stress, estilo de comportamiento rígido, respuestas desproporcionadas e impulsivas ante estímulos ambientales.

Tipos de Maltrato

Existen muchas formas de clasificar el maltrato, una de las más interesantes, refiere que el maltrato se puede dividir en abandono físico, sexual, psicológico. Estas categorías se superponen ya que todas las formas de maltrato tienen componentes emocionales y el abuso sexual es también la categoría de maltrato físico.

El abuso físico es generalmente en forma de agresión más reconocible para los niños con casos clínicos de trauma físico o la falta de desarrollo. Los odontólogos como

trabajadores de la salud, deben reconocer cualquiera de los subtipos de maltrato y abandono infantil mediante el examen clínico y observación de la conducta.

Maltrato físico: El abuso físico en una lesión infringida a través del uso de fuerza excesiva sobre un niño en el periodo intrauterino. También se da un tipo de maltrato físico, algunos autores incluso lo clasifican en una categoría específica. Éste se produce cuando la madre descuida la atención médica necesaria para el control del embarazo, cuando ocurren intoxicaciones o intentos de aborto.

El maltrato físico constituye el tipo de maltrato más conocido. Es descrito generalmente como manifestación tardía de un problema antiguo o una situación de crisis en los cuidadores. Se entiende como maltrato físico toda agresión infligida por un adulto, producida por el uso de la fuerza física no accidental que produzca una lesión que supere el enrojecimiento de la piel. Se considera maltrato físico, también el uso de cualquier instrumento para golpear a un niño. El golpe directo como lesión personal es la causa más frecuente de consulta por maltrato en las salas de urgencias y suele ocurrir por ira, castigo o asalto deliberado que puede llegar a asesinato.

Maltrato Psicológico: Es un patrón de relación dañino entre el cuidador y el niño, producido desde el lenguaje y la afectividad que lesiona su autoestima de forma preponderante. Se produce por carencias psicoemocionales del cuidador y genera gran dependencia y trastorno del desarrollo en el niño. El maltrato emocional comprende:

- El menosprecio a la persona: minimizar, avergonzar, ridiculizar; escoger al niño para castigarlo, criticarlo o humillarlo en público.
- Aterrorizar al niño: hacer que se sienta inseguro; hacer exigencia de expectativas poco realistas bajo la amenaza de pérdidas o daños si las tareas no son cumplidas; amenaza directa de golpe al niño, violentar los objetos queridos por el niño.
- La explotación laboral o corrupción del niño: modelar, permitir o promocionar comportamientos antisociales o inapropiados; impedir la autonomía del niño según su nivel de desarrollo; restringir o interferir con el desarrollo cognoscitivo del niño.
- Negar la respuesta emocional: ignorar al niño, ausencia de expresiones afectivas, de cuidado y/o amor hacia el niño.
- Rechazar: evitar o enviar lejos al niño.

- Aislamiento: encerrar, poner limitaciones inadmisibles para el movimiento o la vida social de los niños.
- Patrones de crianza inadecuados o inconsistentes: normas y pautas de crianza contradictorias o ambivalentes.

Maltrato Sexual. El abuso sexual infantil o la explotación mediante cualquier acto sexual, que va desde exposición indecente, tocamiento indebido y exposición inapropiada de un niño a actos sexuales, prostitución, rapto, incesto, pornografía y comercio sexual.

Si bien las lesiones por abuso sexual se manifiestan mayormente en los genitales los cuales no pueden ser diagnosticados por el odontólogo, si se pueden hallar manifestaciones bucales. El maltrato sexual ocurre cuando un adulto en una posición de poder o control emplea un niño o niña para su estimulación sexual estableciendo contacto e interacciones con estos mediante el engaño o la fuerza física. Existen varios términos que es necesario diferenciar para conocimiento del tema:

- **Agresión sexual:** cualquier forma de contacto físico con acceso carnal o sin él, con violencia o intimidación y sin consentimiento. Se manifiesta por manoseo y caricias de los genitales y la inducción obligada a actos eróticos.
- **Acoso sexual:** solicitud de favores sexuales por quien tiene una posición preeminente con respecto a la víctima.
- **Relación sexual:** consiste en la penetración vaginal, oral o rectal del pene, sin que medie violencia o coacción, o en el intento de ella.
- **Exhibicionismo:** es una categoría de abuso sexual sin contacto físico, cuando se impone a un menor la contemplación de escenas de contenido sexual
- **Violación sexual:** es la realización del acto sexual obligado con lesión orgánica o sin ella. Es importante que se establezcan los procedimientos específicos para garantizar la activación de las rutas de protección y acceso a justicia en cada uno de los casos sospechosos de abuso sexual.

Negligencia

La negligencia es un tipo de maltrato más común y se puede definir como un fracaso de los padres o tutores para proporcionar las necesidades básicas como la comida, la cultura, la ropa y la salud. Se produce cuando los padres o responsables del niño no satisfacen las necesidades básicas para su desarrollo.

Negligencia Dental

La negligencia dental es considerada un tipo de maltrato por la American Academy of Pediatric Dentistry definiéndola en el 2003, así: “cuando los padres no se ocupan de la salud bucal de sus hijos, permitiendo el desarrollo de infecciones y la aparición de dolor, es la "omisión intencional de los padres o tutores a buscar y seguir adelante con el tratamiento necesario para garantizar un nivel de salud bucodental básica para el funcionamiento adecuado y la ausencia de dolor y la infección." La caries dental, enfermedades periodontales, y otras condiciones orales, si se deja sin tratar, puede causar dolor, infección y pérdida de función.

Estos resultados no deseados pueden afectar negativamente el aprendizaje, la comunicación, la nutrición y otras actividades necesarias para el crecimiento y desarrollo normal. El no buscar u obtener atención dental adecuada puede ser consecuencia de factores tales como el aislamiento de la familia, la falta de financiación, ignorancia de los padres o la falta de percepción del valor de la salud oral. El punto en el cual considerar un padre negligente e iniciar la intervención se produce después de que el padre haya sido debidamente alertados por un profesional de la salud acerca de la naturaleza y el alcance de la condición del niño, el tratamiento específico necesario, y el mecanismo de acceso a ese tratamiento.

Debido a que muchas familias se enfrentan a desafíos en su intento de acceder a la atención dental o un seguro para sus hijos, el médico debe determinar si los servicios dentales son fácilmente disponibles y accesibles para el niño cuando se considera si la negligencia se ha producido. El médico o el odontólogo debe tener la certeza de que los cuidadores entender la explicación de la enfermedad y sus consecuencias y, cuando las barreras a la atención necesaria existe, trata de ayudar a las familias a encontrar ayuda financiera, transporte o instalaciones públicas para servicios necesarios.

Epidemiología

En América Latina y el Caribe se observa que países como Argentina, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela, debido al incremento de problemas socioeconómicos y de desempleo, se incrementaron los índices de violencia a tal grado que en países como Colombia y Guatemala éstos constituyen una de las principales causas de muerte en el grupo de 5 a 14 años de edad. En Venezuela, los municipios Libertador, Puerto Cabello y Guácaro registran las cifras más altas de maltrato infantil.

El maltrato infantil también se subdivide en dos grupos:

1. Pasivo: Comprende el abandono físico, que ocurre cuando las necesidades físicas básicas del menor no son atendidas por ningún miembro del grupo que convive con él. También comprende el abandono emocional que consiste en la falta de respuesta a las necesidades de contacto físico y caricias y la indiferencia frente a los estados anímicos del menor.

2. Activo: Comprende el abuso físico que consiste en cualquier acción no accidental por los padres o cuidadores que provoquen daño físico o enfermedad al menor. La intensidad puede variar desde una contusión leve hasta una lesión mortal. También comprende el abuso sexual, que consiste en cualquier tipo de contacto sexual con un menor por parte de un familiar, tutor o cualquier otro adulto. La intensidad del abuso puede ir desde el exhibicionismo hasta la violación.

El abuso emocional también entra en esta categoría de abuso activo y se presenta bajo la forma de hostilidad verbal, crónica (insultos, burlas, desprecios, críticas, amenazas de abandono, etc.) y el bloqueo constante de las iniciativas infantiles (puede llegar hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adultos del grupo familiar.

El Odontólogo frente al Maltrato

El maltrato y el abandono de los niños y los adolescentes es un problema social en aumento que no se limita a las profesiones médicas, legal o de servicio social.

El odontólogo que atiende a niños y adolescentes debe ser capaz de detectar, documentar, informar y con frecuencia ayudar a tratar a estos pacientes necesitados y sus familias. Con el alto porcentaje de lesiones que ocurren por violencia doméstica en la cabeza y la zona del cuello, los profesionales de la salud oral tienen una oportunidad única para desempeñar un papel en la realización de evaluaciones de rutina de la violencia doméstica. El examen dental de rutina implica un examen minucioso de la cabeza del paciente, el cuello y cavidad oral que puede revelar signos de abuso algunas autoridades

creen que la cavidad oral puede ser un foco central de maltrato físico debido a su importancia en la comunicación y nutrición.

Las lesiones orales pueden ser infligidas con instrumentos tales como utensilios para comer o una botella durante la alimentación forzada, manos, dedos, o líquidos hirvientes o sustancias cáusticas. El abuso puede resultar en contusiones, quemaduras o laceraciones de la lengua, los labios, la mucosa bucal, paladar (duro y blando), encía alveolar mucosa, o frenillo, dientes fracturados, desplazadas, o avulsión, signos de abuso y negligencia infantil a menudo se manifiesta en la región orofacial.

Por otra parte, abandono de los niños a menudo se asocia también con la mala salud oral. Estudios realizados en varios países han demostrado, que el conocimiento acerca de los problemas de protección de menores es inexacto. El personal de la salud juega un rol importante en su detección. Los padres maltratadores suelen cambiar los médicos de sus hijos con frecuencia para evitar ser descubiertos. Sin embargo el odontólogo tiene la posibilidad de verlo generalmente dos veces al año por lo cual se transforma en una pieza fundamental en el diagnóstico de maltrato.

Debido a dicha importancia, se hace necesario indagar en los factores de riesgo, signos de alarma y características clínicas de un niño maltratado para dar al especialista las herramientas necesarias para poder diagnosticarlo y denunciarlo a las autoridades correspondientes evitando de esta manera que miles de niños sigan muriendo al año por esta causa.

El papel del odontólogo en el abuso y la violencia en los proveedores de atención de salud y los científicos forenses que comprenden mejor los antecedentes de abuso y violencia, incluyendo su incidencia y etiología, puede actuar para proteger a la sociedad. Los niños son las personas más vulnerables de nuestra sociedad; También son el bien máspreciado que tiene el mundo y tienen derecho a ser protegido contra toda forma de abuso.

No todas las lesiones características de maltrato se van a localizar en la boca, pero el odontólogo informado debería de sospecharlo al cotejar un conjunto de signos. Los más destacados son: lesiones cutáneas, quemaduras, mordeduras y lesiones en la cavidad bucal. Las lesiones intrabucales se caracterizan por ser fundamentalmente contusiones, o bien lesiones en forma de abrasiones, laceraciones mucosas, luxaciones o fracturas dentarias.

Diagnóstico del maltrato en consulta

Ya que el maltrato no se da solo de una forma, el número de signos y síntomas que nos llevan a dar este diagnóstico también es bastante extenso. Haciendo un cotejo general entre las víctimas, se hallan características comunes entre ellos las cuales pueden ser un indicio para el diagnóstico, tales como:

- Que el niño sea anormalmente temeroso o pasivo (especialmente con respecto a su padre o madre)
- El niño muestre evidencias de encierro prolongado.
- Existan evidencias de repetidas lesiones en la piel y otras.
- Ha habido tratamiento inadecuado de las lesiones por parte de los padres (vendaje o medicación incorrectos).
- El niño está malnutrido.
- El niño reciba alimentos o bebidas inadecuados.
- El niño use ropa impropia para las condiciones climáticas, hay evidencia de que en general el niño sea poco cuidado.

El menor víctima de malos tratos comúnmente lo es antes de los 3 años. Aunque generalmente, se puede afirmar que las cifras más elevadas de morbilidad y mortalidad en un niño maltratado, ocurren antes de los 12 años de edad. Entre un 60-70% de los casos, las víctimas presentan lesiones en cabeza, cuello, cara y boca.

Quizás por ser áreas anatómicas que están más al alcance del agresor y además, muy relacionadas con la nutrición y la comunicación. Así pues, para establecer un Diagnóstico de Maltrato Infantil, se trata de localizar una serie de Indicadores típicos que, estudiados individualmente y en conjunto, nos aportarán una cantidad de datos tal, que nos permitirán confirmar o descartar con un alto porcentaje de aciertos la existencia del maltrato.

Dichos Indicadores para establecer dinámica, facilitar la comprensión y establecer mejor diagnóstico se podría clasificar en:

- a) Indicadores Físicos o Corporales en el Niño Maltratado: (Lesiones por Abuso Físico, lesiones por Abuso Sexual, lesiones por Negligencia)
- b) Indicadores del Comportamiento en el Niño Maltratado.
- c) Indicadores del Comportamiento en el Adulto Maltratado.

Los odontólogos deben ser especialistas en los matices más finos de reconocimiento de abuso, y la posibilidad de consultar a los colegas clínicos cuando sea necesario. Las señales de abuso son a menudo sutiles y, sin embargo con frecuencia afectan la cavidad oral, cara, y las estructuras circundantes.

Los odontólogos deben estar al tanto de las lesiones dentales directas, tales como dientes fracturados o avulsión, donde la historia le ofrecía es incompatible con el mecanismo de la lesión o la anatomía resultante. Se deben reconocer los resultados asociados a los tejidos blandos en los tejidos circundantes, incluyendo el pelo tirando traumática, contusiones, cortes, hematomas y ojos de mapache (este último como resultado de una hemorragia subconjuntival y periorbitaria por moretones). Por ejemplo, un clínico debe ser capaz de reconocer un patrón de laceraciones o abrasiones angulares alrededor de los labios, que puede indicar el uso de una mordaza. Se debe reconocer moretones de estrangulación en el cuello de una víctima, y las marcas de rasguño defensivas en los autores.

El abuso físico es uno de los más notorios y uno de los más susceptibles a ser diagnosticado en consulta. Uno de los indicios que nos llevan a la detección de este son Indicadores físicos, tales como la alteración de los patrones normales de crecimiento y desarrollo, persistentes falta de higiene y cuidado corporal, las marcas de castigos corporales, los accidentes frecuentes, el embarazo precoz, son factores importantes para considerar la existencia de un abuso o maltrato infantil.

A menudo los niños son víctima de abuso sexual, dado su pequeño tamaño e imposibilidad de autodefensa, y dada su falta de elección y su incapacidad para pedir ayuda. Por ejemplo, el comportamiento del niño puede ser un claro indicador, siempre y cuando sepa interpretarse. Los odontólogos deben estar alerta a los posibles signos y síntomas que puedan aparecer en la cavidad oral, como por ejemplo: la presencia de petequias en el paladar o desgarró en el frenillo labial y lingual pueden ser signos de sospecha.

Existen otros signos de abuso que deben alertar al odontólogo inmediatamente cuando el niño llegue al consultorio. El menor con vestidos inapropiados para la temporada, por ejemplo una camisa de manga larga en días de verano, quizás esconda hematomas en sus brazos. Un retraso largo para emprender el tratamiento de una lesión quizás tenga como explicación múltiples heridas viejas o en fase de cicatrización.

En cuanto a otros tipos de maltrato, el clínico debe poner más atentos los sentidos, ya que el espectro del maltrato es muy amplio; los síntomas pueden variar desde expresiones muy sutiles a otras muy vergonzantes. Por tanto, su detección, cuantificación o incluso su definición, pueden ser muy difíciles. Sin embargo, es evidente que el maltrato emocional lesiona al niño y su sensación de seguridad personal.

2.3 Fundamentaciones Legales

El estudio realizado se fundamenta legalmente en las siguientes leyes:

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
- Ley Orgánica para la Protección de Niño, Niña y Adolescente

Donde el estudiante logrará una formación integral personal para la vida y la sociedad los cuales se amparan por las diferentes leyes. Para dar más fuerza a esta investigación es de vital importancia fortalecer el desarrollo del mismo con que tienen relación con el tema:

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

El estado está en la obligación de garantizar servicio de salud gratuito a todos los niños así como velar por el derecho a la protección de la salud y brindar calidad de vida.

Y también fueron consultados los artículos de la Ley Orgánica Para La Protección del Niño y del Adolescente (L.O.P.N.A.), que fueron los siguientes:

Artículo 2°. Definición de Niño y Adolescente. Se entiende por niño toda persona con menos de doce años de edad. Se entiende por adolescente toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad.

Si existe duda acerca de si una persona es niño o adolescente se presumirá niño, hasta prueba en contrario. Si existen dudas acerca de si una persona es adolescente o mayor de dieciocho años, se le presumirá adolescente, hasta prueba en contrario.

Artículo 3°. Principio de Igualdad y no Discriminación. Las disposiciones de esta Ley se aplicaran por igual a todos los niños y adolescente, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición del niño o adolescente, de sus padres, representantes o responsables, o de sus familiares.

Artículo 10. Niños y Adolescentes Sujetos de Derechos. Todos los niños y adolescentes son sujetos de derecho; en consecuencia, gozan de todos los derechos y garantías consagrados a favor de las personas en el ordenamiento jurídico, específicamente aquellos consagrados en la convención sobre los derechos del Niño.

Artículo 15. Derecho a la Vida. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la vida. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia y el desarrollo integral de todos los niños y adolescentes.

Artículo 32. Derecho a la Integridad Personal. Todos los niños y adolescente tienen derecho a la integridad personal. Este derecho comprende la integridad física, síquica y moral.

Párrafo Primero: Los niños y adolescentes no pueden ser sometidos a torturas, ni a otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Párrafo Segundo: El Estado, la familia y la sociedad deben proteger a todos los niños y adolescente contra cualquier forma de explotación, maltratos, torturas, abusos o negligencias que afectan su integridad personal. El Estado debe garantizar programas gratuitos de asistencias y atención integral a los niños y adolescentes que hayan sufrido lesiones a su integridad personal.

Artículo 33. Derecho a ser Protegidos contra Abusos y explotación Sexual. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra cualquier forma de abusos y explotación sexual. El Estado garantizará programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso o explotación sexual.

Artículo 352. Privación de la Patria Potestad. El padre o la madre o ambos pueden ser privados de la patria potestad respecto de sus hijos cuando:

- a.-) Los maltraten física, mental o moralmente;
- b.-) Los expongan a cualquier situación de riesgo o amenaza a los derechos fundamentales del hijo;
- c.-) Incumplan los deberes inherentes a la patria potestad;
- d.-) Traten de corromperlos o prostituirlos o fueren conniventes en su corrupción o prostitución.
- e.-) Abusen de ellos sexualmente o los expongan a la explotación sexual;
- f.-) Sean dependientes de sustancias alcohólicas, estupefacientes o psicotrópicas u otras formas graves de fármaco dependencia que pudieran comprometer la salud, la seguridad o moralidad de los hijos, aun cuando estos hechos no acarreen sanción penal para su autor;
- g.-) Sean condenados por hechos punibles cometidos contra el hijo;
- h.-) Sean declarados entredichos;
- i.-) Se nieguen a prestarle alimentos;
- j.-) Inciten, faciliten o permitan que el hijo ejecute actos que atente contra su integridad física, mental o moral.

El juez atenderá a la gravedad, reiteración, arbitrariedad y habitualidad de los hechos.

2.4 Definición de Términos

Adolescente: Es el periodo de transición entre un niño y un adulto.

Emancipación: Es un acto jurídico, en el cual el menor se encuentra provisto de la dirección de su persona y de una capacidad limitada o parcial en lo que se refiere a la administración de su patrimonio. El matrimonio, constituye la fuente de la emancipación.

Maltrato Infantil: es el uso intencionado de la fuerza física u omisión de cuidado por parte de los padres o tutores que tienen como consecuencia heridas, mutilación o incluso la muerte del niño.

Maltrato: Tratar mal, Hacer daño, atropellar, molestar.

Niño: Edad y período de la vida humana que comprende desde el nacimiento hasta la adolescencia.

Patria Potestad: Los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad de sus padres, salvo en casos excepcionales. Conjunto de derecho y de deberes que al padre y, en su caso, a la madre corresponde en cuanto a las personas y bienes de sus hijos menores de edad y no emancipado.

Tutela: Autoridad conferida por la ley para cuidar de los bienes de un menor.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de la investigación

El siguiente trabajo se refiere a una investigación de campo. Según el Manual de Trabajos de Grado, de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales, (UPEL, 2006), es “el análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas (...) de investigación conocidos (...)”, (p.14).

El objetivo del siguiente trabajo de campo, es conocer las implicaciones del maltrato infantil a nivel odontológico, así como las características y los factores de riesgo asociados a la violencia hacia los niños y niñas en el espacio familiar. Consideramos de gran importancia el sensibilizar y formar a aquellos profesionales que se encuentran en contacto con la infancia y que, por lo tanto, tienen la posibilidad de detectar casos en los que los niños no sean bien tratados por las personas responsables de su cuida.

3.2 Diseño de la investigación

El siguiente trabajo es de Diseño no experimental. Según el autor (Santa palella y feliberto Martins (2010)), define: El diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación especifica si no que se observa las que existen. (pag.87)

El siguiente trabajo es tipo no experimental porque vamos a observar distintas variables como niños, dientes y mucosa oral buscando signos de maltrato; los dientes pueden sufrir fracturas por golpes, que provengan de accidentes o de incidentes delictuosos .Los más expuestos a este tipo de accidentes son los incisivos superiores, y los niños en sus diversiones e inquietudes a menudo reciben golpes en la boca que por lo general los fracturan.

No todas las lesiones características de maltrato se van a localizar en la boca, pero el dentista informado debería de sospecharlo al cotejar un conjunto de signos. Los más destacados son: lesiones cutáneas, quemaduras, mordeduras y lesiones en la cavidad bucal. Las lesiones intrabucales se caracterizan por ser fundamentalmente contusiones, o bien lesiones en forma de abrasiones, laceraciones mucosas, luxaciones o fracturas dentarias. La prevalencia varía entre el 3% y el 6%. Con mucha frecuencia, el mecanismo patogénico de la lesión intrabucal consiste en la introducción forzada por parte de los cuidadores, y de forma violenta, de objetos como chupetes, tenedores o cucharas; siendo típica la lesión consistente en laceraciones en la mucosa labial, y luxaciones laterales.

La rotura del frenillo superior causada por estos motivos, o por taparle la boca bruscamente al niño cuando está llorando (iría acompañada de un hematoma peribucal) es un signo casi patognomónico. Si se golpea la boca de forma directa, es posible encontrar fracturas o luxaciones de los incisivos superiores, con la marca de los mismos en la parte interna de los labios.

La cavidad bucal puede presentar lesiones por abuso sexual. La rotura del frenillo lingual o el hallazgo de un eritema o petequias, sin causa, en la línea de unión entre el paladar blando y duro puede indicar una felación. El examen radiográfico también nos puede ser de mucha utilidad, pues casi el 50% de los pacientes suelen ser maltratados repetidamente.

Así, en la exploración radiográfica podemos encontrar evidencia de lesiones previas, como fracturas de raíz mal consolidadas, rarefacción periapical, obliteración pulpar y alteración de los gérmenes dentarios en desarrollo. El odontólogo quizás sea el profesional con mayor probabilidad de reconocer un maltrato infantil, ya que entre el 50 y el 70% de casos presentan lesiones en la cara y la boca.

Y esto es importante por dos motivos: Estos pacientes acuden a las consultas dentales en busca de un tratamiento para este tipo de lesiones al ser menos graves, o bien por otras razones, como por ejemplo, evitar la sanidad pública donde se hacen ciertas preguntas para descartar las sospechas. Y Los padres que maltratan a sus hijos llevan en raras ocasiones al niño al mismo médico; sin embargo no son tan precavidos acerca de los dentistas. De ahí la importancia que ante un traumatismo dentofacial, el odontoestomatólogo conozca y explore una serie de datos que puedan hacer sospechar la evidencia de maltrato.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Se entiende por población cualquier conjunto de individuos de los que se quiere obtener información sobre un problema.

Al respecto, Hurtado (1999) señala:

“Como un conjunto de elementos, seres o eventos, concordantes entre sí en cuanto a una serie de características, de los cuales se desea obtener alguna información”. (p. 142)

La población es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio.

Vamos a usar una población de 50 estudiantes que son atendidos en la Universidad José Antonio Páez en la clínica del niño y de los adolescentes.

3.4.2 Muestra

Arias, Fidias (2006) expresa que la muestra **“es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”** (pág. 83)

La muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población. Hay diferentes tipos de muestreo. El tipo de muestra que se seleccione dependerá de la calidad y cuán representativo se quiera sea el estudio de la población. Acorde a lo expuesto con anterioridad este proyecto está sustentado con una muestra de (12) Niños de la universidad José Antonio Páez

El muestreo es indispensable para el investigador ya que es imposible entrevistar a todos los miembros de una población debido a problemas de tiempo, recursos y esfuerzo. Al seleccionar una muestra lo que se hace es estudiar una parte o un subconjunto de la población, pero que la misma sea lo suficientemente representativa de ésta para que luego pueda generalizarse con seguridad de ellas a la población.

3.5 Método

En la realización de la investigación fue de utilidad **el método empírico**.

El método empírico: a través de la cual se procesó la información obtenida mediante la observación que permitió registrar visualmente lo que ocurre en el aula de clase en unidades de trabajo , la entrevista entre los actores de la investigación como fueron: los niños (a) los padres, los docentes y los estudiantes de odontología . En la etapa de diagnóstico se realiza un sondeo de la situación en la que se utilizaron las siguientes técnicas y métodos de investigación: Análisis documental: Se utilizó para la revisión de documentos y para la recopilación de información sobre el problema. La observación, la cual permitió visualizar y constatar los procesos por el investigador

Se realizó una minuciosa revisión de diversas bibliografías de odontopediatría y tesis relacionadas con el tema de maltrato infantil y todas las implicaciones psicológicas que caracterizan al paciente maltratado.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la elaboración del instrumento y técnicas de recolección de datos es importante tomar en cuenta los objetivos específicos y el marco teórico referencial del problema planteado.

Gariz (2003), afirma: “Técnicas son conjuntos de procedimientos y métodos de una ciencia para conseguir algo”. (p. 183)

Para recolectar información se hizo necesaria la utilización de una serie de técnicas basadas en estrategias para acceder a la información.

Barrios (1998) definió: “Instrumentos como un formulario diseñado para registrar la información de recolección de datos”. (p. 93)

Se realizó una recolección bibliográfica, la cual permitió obtener información teórica de fuentes diversas (libros, folletos y revistas científicas) sobre la importancia de la aplicación de estrategias

Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2003) indican: “La revisión de la literatura consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía del tema objeto de estudio,

de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe a nuestro problema”. (p. 66)

Según Lourdes de Urrieta Barrosa (2003), dice que:

“La entrevista es un método de obtención de información basada en la formulación de preguntas, en la interrogación. La encuesta tiene dos formas principales: el cuestionario y las entrevistas”. p. 129.

Propósito:

Recabar información de los conocimientos de los estudiantes como afrontar a los pacientes con maltrato infantil (- Entrevista encuestas)

Aplicación de los instrumentos

Para la aplicación de los instrumentos se utilizó una entrevista tipo cuestionario con el propósito de recabar información de todos los posibles elementos y datos que sean necesarios para la elaboración de la investigación, de esta manera se ahorra tiempo ya que éste puede dejarse en algún lugar apropiado o puede administrarse a grupos reunidos para tal efecto. También se realiza de tal manera que la calidad de los datos obtenidos se incrementen precisamente por la desaparición de la interacción, por lo tanto se eliminan las posibles distorsiones que la presencia de éste pueda traer, ya sea por la forma de hablar, de dirigir inconscientemente las respuestas, o ya sea por su misma presencia física que puede retraer o inhibir al entrevistado.

ENCUESTA

Registro de observaciones clínicas

A continuación se presenta un registro de observaciones clínicas en donde se hace referencia a los signos y síntomas de los pacientes que padecen de maltrato infantil. Cabe señalar que la aplicación de este pretende dar cumplimiento a lo establecido en el objetivo general de esta investigación “**CORRECTO ABORDAJE DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS QUE PADECEN DE MALTRATO INFANTIL**”. Por tal motivo con este instrumento se llevara a cabo como técnica de recolección de información la observación directa que será realizada por los autores del estudio.

Sexo:

Edad:

1. Características del paciente:

Tímido _____ Agresivo _____ Temeroso _____ Alegre _____

2. Cambios nutricionales (peso y talla)

Peso bajo en relacion a su estatura _____

Peso medio en relacion a su estatura _____

Peso normal en relacion a su estura _____

3. Característica Psicológicas del paciente maltratado

Retraídos _____ Sociables _____ Ansioso _____

Transtornos de sueño _____ Depresion _____

Miedosos _____ Dificultad para concentrarse _____

4. Lesiones de tejidos blandos

Quemauras _____ contusiones _____ laceraciones _____

Abrasiones _____ lesiones de frenillo _____ lesiones en labios _____

5. Lesiones en los tejidos dentales y mucosa

Perdoda de dientes _____ fracturas dentales _____ Avulsion _____

Luxacion _____ Caries

dental _____ Granulomas _____ Absesos _____

Dolor dental cronico _____

3.7 Cuadro de operacionalización de variables

Operacionalización de Variables

Objetivo General: Realizar el correcto abordaje de los pacientes odontopediátricos que padecen de maltrato infantil, dirigido a los estudiantes del noveno semestre cursantes de la Clínica del niño y adolescente V de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo lectivo 2016-2 en San Diego, Estado Carabobo.

Objetivos Específicos	VARIABLES	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Describir el perfil de los pacientes odontopediátricos que padecen de maltrato infantil.	¿Cuál es el perfil de los pacientes odontopediátricos que padecen de maltrato infantil?	<p>Cambio repentino en el comportamiento o rendimiento en la escuela.</p> <p>Estado de alerta, en espera de que algo malo suceda.</p> <p>Perdida de peso.</p> <p>Mal comportamiento.</p> <p>Salir de casa temprano, llegar a casa tarde y no querer ir a casa.</p> <p>Temor cuando se le acerca un adulto.</p>	<p>Características del paciente</p> <p>Cambios nutricionales</p>	<p>Timido</p> <p>Agesivo</p> <p>Temeroso</p> <p>Alegre</p> <p>Peso y talla</p>	<p>1</p> <p>2</p>	Preguntas y observación clínica
Señalar los factores de riesgo que tienen los pacientes odontopediátricos que padecen de maltrato infantil.	¿Cuáles son los factores de riesgo que tienen los pacientes odontopediátricos que padecen de maltrato	En la literatura aparecen una serie de trastornos psicológicos como consecuencia de esta situación.	Características Psicológicas del paciente	<p>Retraidos</p> <p>Sociables</p> <p>Ansiedad</p> <p>Trastornos de sueño</p> <p>Depresión</p> <p>Miedo</p>	3	Preguntas y observación clínica

Objetivos Específicos	VARIABLES	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
	infantil?	sintomas de instrucción, ansiedad trastornos del sueño, miedo, temor, dificultades para concentrarse, depresión, suicidio, baja autoestima, falta de asertividad, conductas adictivas, problemas de salud, etc		Dificultad para concentrarse		
Enumerar los cambios clínicos que se observan en los pacientes que tienen maltrato infantil.	¿Cómo son los cambios clínicos que se observan en los pacientes que tienen maltrato infantil	Lesiones de tejidos blandos: contusiones y equimosis orofaciales y peribucales, quemaduras, laceraciones y abrasiones, marcas de mordedura humana, rotura del frenillo labial superior y anomalía en	Lesiones de tejidos blandos	Quemaduras Contusiones Laceraciones Abrasiones Lesiones de frenillo Lesiones en labios	4	Preguntas y observación clínica

Objetivos Específicos	Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
		aparición y movilidad lingual.				
Determinar los efectos de los traumatismos sufridos por los pacientes con maltrato infantil.	¿Cuales son los efectos de los traumatismos sufridos en los pacientes con maltrato infantil?	Lesiones dentales: pérdida de dientes por avulsión traumática, fractura y luxación dentaria, lesión pupar y/o periodontal y actitud negligente en el cuidado dental (numerosas caries profundas, infecciones repetidas, granulomas y abscesos, dolor dental crónico.	Lesiones en los tejidos dentales y mucosa	Pérdida de dientes Fracturas dentales Avulsión luxación Caries dental Granulomas Abscesos Dolor dental crónico	5	Preguntas y observación clínica



CUESTIONARIO

Instrucciones:

Formato para la validación de instrumentos según el juicio de expertos.

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

TÍTULO DEL TRABAJO: CORRECTO ABORDAJE DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS QUE PADECEN DE MALTRATO INFANTIL

AUTORES: Peña, Aura y Reyes, Geraldine.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

APLICABLE NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	CI	Firma
ERILSON	11016561	
Profesion	Nivel Académico	Fecha
odontólogo	Esp. Odontopediatria	21/11/16



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

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Formato para la validación de instrumentos según el juicio de expertos.

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

TÍTULO DEL TRABAJO: **CORRECTO ABORDAJE DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS QUE PADECEN DE MALTRATO INFANTIL**

AUTORES: Peña, Aura y Reyes, Geraldine.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

APLICABLE NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO			
Nombre y Apellido	CI	Firma	
Blasmi Suarez	V- 772167		
Profesión	Nivel Académico	Fecha	
Odontólogo	Magisterial	2/11/2016	



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

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Formato para la validación de instrumentos según el juicio de expertos.

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

TÍTULO DEL TRABAJO: CORRECTO ABORDAJE DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS QUE PADECEN DE MALTRATO INFANTIL

AUTORES: Peña, Aura y Reyes, Geraldine.

Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	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		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		

OBSERVACIONES _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

APLICABLE NO APLICABLE

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido <i>Haydi Alcides</i>	CI <i>16771387</i>	Firma <i>[Firma]</i>
Profesión <i>odontólogo</i>	Nivel Académico <i>Superior</i>	Fecha <i>02/11/16</i>

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de los resultados

El abordaje en esta etapa, fue un momento de significativa relevancia en la investigación, porque fue donde se obtuvieron las respuestas a las diferentes interrogantes en cuanto a la problemática planteada.

Una vez que se han descrito los procesos utilizados en la presente investigación, se muestran a continuación los resultados y análisis ítems por ítems de la encuesta realizada en la clínica de noveno semestre de la universidad José Antonio Páez en el periodo 2016-2017.

Las diferentes respuestas obtenidas permitieron captar la información más relevante y precisa para identificar el tipo de maltrato infantil que padecen los pacientes que acuden a la clínica del niño y del adolescente.

Se realizaron las siguientes encuestas en las diferentes clínicas de odontopediatria de noveno semestre de la universidad José Antonio Páez, Obteniendo los siguientes resultados.

Indicador: Maltrato Infantil

Ítem 1: Según el sexo quien tendrá prevalencia de maltrato infantil.

Ítem 2: Según la edad quien tiene más predisposición al maltrato infantil.

Ítem 3: Características del paciente maltratado.

Ítem 4: Cambios nutricionales (Peso y Talla) de un paciente maltratado.

Ítem 5: Características psicológicas del paciente maltratado.

Ítem 6: Lesiones de tejidos Blandos en los pacientes que presentan maltrato infantil.

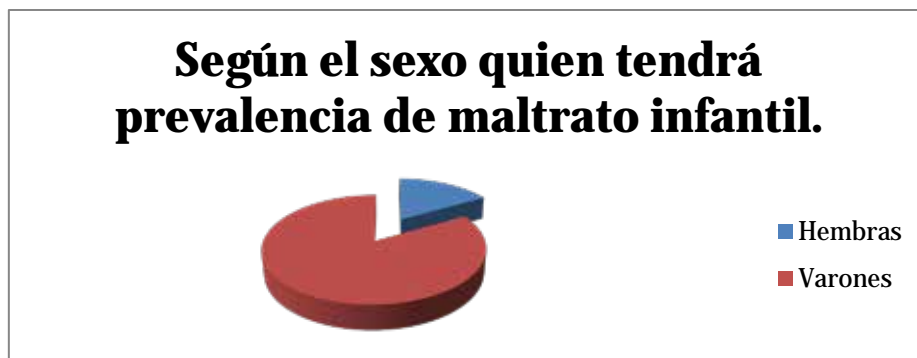
Ítem 7: Lesiones de tejidos duros en los pacientes que presentan maltrato infantil.

Tabla 1: Según el sexo quien tendrá prevalencia de maltrato infantil.

Item 1	Niños Encuestados (12) 100%	
sexo	Hembras (2)	Varones(10)
Incidencia %	16.67	83.33

FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

- **Gráfica número 1:** Según el sexo quien tendrá prevalencia de maltrato infantil.



FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

Interpretación: En el resultado obtenido a través de la representación gráfica del Ítem #1, Observamos que hay más predisposición de maltrato infantil en varones que en hembras. En nuestra encuesta tuvimos un resultado que de 12 niños encuestados, los varons representan un 83.3% y las Hemabras un 16.67%

Tabla 2: Según la edad quien tiene más predisposición al maltrato infantil.

Ítem 2	Niños Encuestados (12) 100%				
Edades	6 años (4)	7 años (1)	8 años (4)	9 años (2)	10 años (1)
Incidencia	33%	8.33	33%	16.67%	8.33%

FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

- **Gráfica número 2:** Según la edad quien tiene más predisposición al maltrato infantil.



FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

Interpretación: En el resultado obtenido a través de la representación gráfica del Ítem #2 Observamos que hay más incidencia de maltrato del 33% en niños de las edades 6 y 8 años.

Tabla 3 Características del paciente maltratado.

Ítem 3	Niños Encuestados (12) 100%			
Características del paciente maltratado	Tímido (8)	Agresivo (0)	Temeroso (4)	Alegre
Incidencia	67%	0%	33%	0.00%

FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

- **Gráfica número 3:** Características del paciente maltratado.

Características del paciente maltratado.



FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

Interpretación: En el resultado obtenido a través de la representación gráfica del Ítem #3. Observamos que los pacientes maltratados su característica principal es que son tímidos 67% y temerosos 33%.

Tabla 4: Cambios nutricionales (Peso y Talla) de un paciente maltratado.

Ítem 4	Niños Encuestados (12) 100%		
Cambios nutricionales (peso y Talla)	Bajo (6)	Medio (4)	normal (2)
Incidencia %	50%	33%	17%

FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

· **Gráfica número 4:** Cambios nutricionales (Peso y Talla) de un paciente maltratado

Cambios nutricionales (Peso y Talla) de un paciente maltratado.



FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

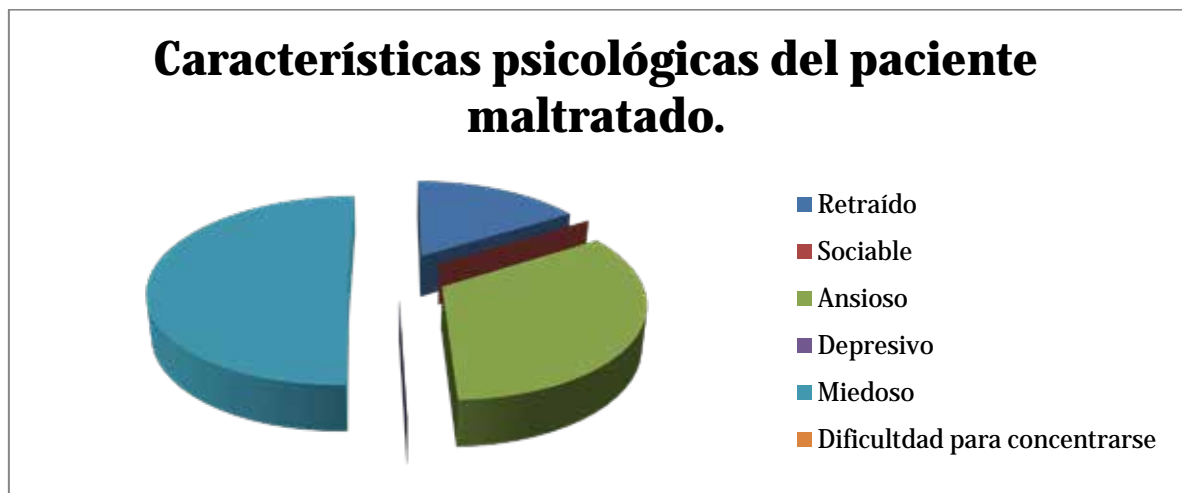
Interpretación: En el resultado obtenido a través de la representación gráfica del Ítem #4. En los cambios nutricionales, se observa una incidencia del 50% que están por debajo de su peso y talla.

Tabla 5: Características psicológicas del paciente maltratado.

Ítem 5	Niños Encuestados (12) 100%					
Características psicológicas	Retraído (2)	sociable (0)	ansioso (4)	depresivo (0)	miedoso (6)	dificultad para concentrarse (0)
Incidencia %	16%	0%	33%	0%	50%	0%

FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

- **Gráfica numero 5:** Características psicológicas del paciente maltratado.



FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

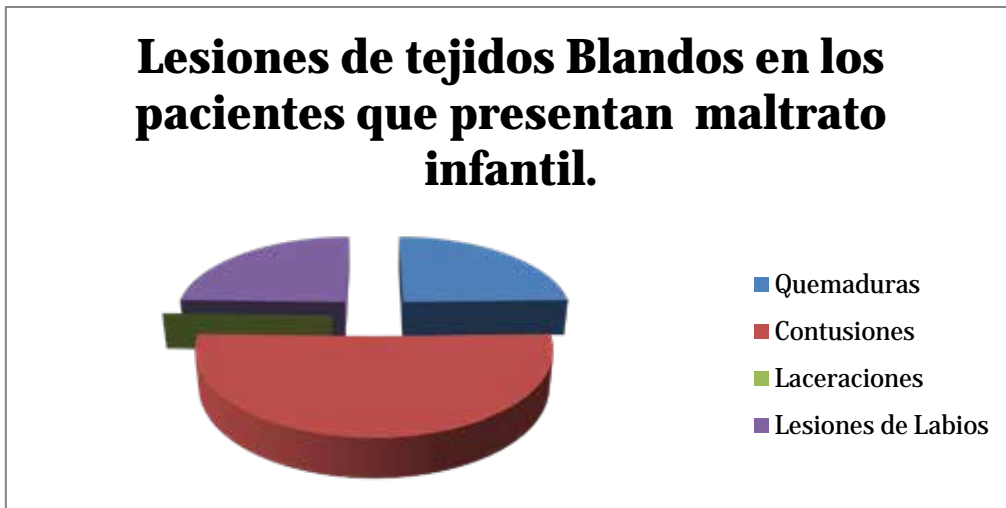
Interpretación: En el resultado obtenido a través de la representación gráfica del Ítem #5 Observamos que unas de las características primordiales psicológicas del paciente maltratado es que son niños retraídos 16%, Ansiosos 33% Miedoso con 50%.

Tabla 6: Lesiones de tejidos Blandos en los pacientes que presentan maltrato infantil.

Ítem 6	Niños Encuestados (12) 100%				
Lesiones de tejido blandos	Quemaduras (2)	Contusiones (4)	Laceraciones (0)	Abrasiones (4)	Lesiones de Labios (2)
Incidencia %	16%	33%	0%	33%	16%

FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

· **Gráfica número 6** Lesiones de tejidos Blandos en los pacientes que presentan maltrato infantil.



FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

Interpretación: En el resultado obtenido a través de la representación gráfica del Ítem #6 Observamos una incidencia de lesiones de tejidos blandos importantes como quemaduras 16%, contusiones 33%, abrasiones 33% y lesiones de labios 16%.

Tabla 7 Lesiones de tejidos duros en los pacientes que presentan maltrato infantil.

Ítem 7	Niños Encuestados (12) 100%					
Lesiones de tejidos duros.	Traumatismo (2)	Caries (4)	Perdidas de dientes (1)	Fractura Dentaria (1)	Avulsión (0)	Dolor dental (4)
Incidencia %	16%	33%	8%	8%	0%	33%

FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

- **Gráfica número 7:** Lesiones de tejidos duros en los pacientes que presentan maltrato infantil.



FUENTE: REYES y PEÑA (2017)

Interpretación: En el resultado obtenido a través de la representación gráfica del Ítem #7. Se observa una predisposición de caries y dolor dental 33%, traumatismo 16%, fracturas dentales y pérdidas de unidades dentarias de 8% en pacientes que padecen de maltrato.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los resultados obtenidos en el logro de cada uno de los objetivos contemplados en la investigación necesaria para la culminación del proyecto final.

Según el estudio realizado se puede llegar a la conclusión que los estudiantes de Odontología en la universidad José Antonio Páez presenta un bajo nivel de conocimiento frente al maltrato infantil, al igual que una actitud desinteresada.

En cuanto a las prácticas, se percibe una precaria participación o intervención del estudiante en la verificación de su sospecha. Además el estudiante es consciente de la necesidad de aumentar los niveles de preparación en sus estudios universitarios sobre la temática.

Debido a que el papel del Odontólogo frente al maltrato infantil no es solo contribuir a la protección del menor, sino poder detectar el maltrato desde la consulta verificando las posibles lesiones que ocasiona este y evaluar el grado de abandono en que se encuentra el menor, para así poder tener los soportes médicos para de una forma correcta denunciar la sospecha.

De esta forma se puede ver tener una visión preliminar de la situación del Maltrato Infantil en el estado Carabobo ya que a la universidad José Antonio Páez asisten pacientes de distintas partes del estado, para que el estudiante conozca las posibles acciones legales que se podrían realizar cuando enfrente un caso de maltrato infantil.

5.2 Recomendaciones

Dentro de este marco, tras haber analizado los resultados y realizar las conclusiones pertinentes podría recomendarse lo siguiente:

- Diseñar un protocolo para estudiantes de odontología para el manejo de sospechas y reporte del maltrato infantil en la Universidad José Antonio Páez.
- El estudiante debe capacitarse para poder diagnosticar un paciente maltratado y conocer las vías para denunciar el caso en los organismos correspondiente ya que

tiene la obligación legal de hacerlo, ya que de lo contrario se convierte en cómplice. Aunado a la denuncia se debe tomar registros fotográficos que sirvan de pruebas.

- Es importante realizar una evaluación exhaustiva de los datos dados por los padres y por el niño, Observar la conducta del paciente, su vestimenta y finalmente determinar la presencia de lesiones a nivel de mucosa, encía, lengua, paladar, cavidad bucal y también cara y extremidades.

BIBLIOGRAFIA

1. Casado J D. (1997) Niños maltratados. 1st ed. Madrid editorial Santos de Diaz.
2. Organización Mundial de la salud. who.int. se publica el primer informe mundial sobre la violencia y la salud. [online]; 2002. Consultado el 26 de Diciembre 2012 Disponible en : <http://www.who.int>
3. Odontopediatría SEd. www.ODONTOLOGIApediatrica.com. 2008 consultado 12 noviembre 2012; disponible en: <http://www.ODONTOLOGÍApediatrica.com>
4. COMITÉ DE MALTRATO INFANTIL SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRÍA. El Maltrato Infantil desde la bioética: El sistema de salud y su labor asistencial ante el maltrato infantil, ¿qué hacer?. Chile. En: Rev Chil Pediatr. 2011; vol 78, n0 1, p. 85-95.
5. ALVES, P. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. umarevisão da literatura. Brasil. En: Publ. UEPG Biol. HealthSci. 2013; vol9, n01, p. 29-35.
6. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS Committee on Child Abuse and Neglect and the American Academy of Pediatric Dentistry council on clinical affairs. Guideline on Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. USA. En: American Academy of Pediatric Dentistry; clinical guidelines. 2005; p. 146-149
7. LAGO, G; ROJAS, G; POSADA, A; MONTÚFAR, M. Síndrome de maltrato infantil. Colombia. En: Recop SCP, Ascofame. 2010; vol 2, n 0 1, p. 35.
- 8.