



**PROPUESTA INFORMATIVA SOBRE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN  
NO COMUNICATIVAS DIRIGIDA A LOS PADRES DE PACIENTES  
ATENDIDOS EN CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III**

Autores:

Castillo H. Felipe L.

C.I N°: V- 20.770.983

Mendoza R. María B.

C.I. N°: V- 24.339.569

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



**PROPUESTA INFORMATIVA SOBRE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN  
NO COMUNICATIVAS DIRIGIDA A LOS PADRES DE PACIENTES  
ATENDIDOS EN CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III**

Autores:

Castillo H. Felipe L.

C.I N°: V- 20.770.983

Mendoza R. María B.

C.I. N°: V- 24.339.569

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



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



**PROPUESTA INFORMATIVA SOBRE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN  
NO COMUNICATIVAS DIRIGIDA A LOS PADRES DE PACIENTES  
ATENDIDOS EN CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III**

Proyecto del Trabajo de Grado para optar al título de  
Odontólogo

Autores:

Castillo H. Felipe L.

C.I N°: V- 20.770.983

Mendoza R. María B.

C.I. N°: V- 24.339.569

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



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



San Diego, Junio de 2019.

**ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **PROPUESTA INFORMATIVA SOBRE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN NO COMUNICATIVAS DIRIGIDA A LOS PADRES DE PACIENTES ATENDIDOS EN CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Od.Erika González

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha



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



**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
CASTILLO HABERKORN	FELIPE LUÍS	V- 20.770.983
<b>Dirección:</b>		<b>Teléfono:</b>
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	10.47
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
<b>Nombre</b>	Castillo H. Felipe L.	<b>Teléfono:</b> 0424.447.1259
<b>Título Del Trabajo:</b> PROPUESTA INFOMATIVA SOBRE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN NO COMUNICATIVAS DIRIGIDA A LOS PADRES DE PACIENTES ATENDIDOS EN CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III		
<b>Breve Explicación:</b> La siguiente investigación propone la creación de un material informativo sobre las técnicas de adaptación no comunicativas dirigida a los padres de la Clínica del Niño y Adolescente III basándonos en un análisis de su desconocimiento con la función de enseñar la intención y finalidad de los métodos a implementar por el operador a la hora de presentarse un bloqueo comunicativo paciente operador, así facilitar su aceptación además instruirle comportamiento y actividad para adoptar.		
<b>Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> 5 meses.		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Erika González		

**APROBADO:** \_\_\_\_\_ **NO APROBADO:** \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO**

_____	_____	_____
<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
_____	_____	_____
<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

**DIRECCIÓN DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_



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



**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO  
DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
<b>Apellidos</b>	<b>Nombres</b>	<b>Cédula De Identidad</b>
MENDOZA RAMOS	MARIA BELEN	V- 24.339.569
<b>Dirección:</b>		<b>Teléfono:</b>
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
<b>Escuela Odontología</b>	<b>Índice Académico</b>	<b>10.95</b>
<b>DATOS DEL PROYECTO DE GRADO</b>		
<b>Autor</b>		
<b>Nombre</b>	Mendoza R. María B.	<b>Teléfono:</b> 0412.486.4930
<b>Título Del Trabajo:</b> PROPUESTA INFOMATIVA SOBRE DE TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN NO COMUNICATIVAS DIRIGIDA A LOS PADRES DE PACIENTES ATENDIDOS EN CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III		
<b>Breve Explicación:</b> Una propuesta <b>informativa basandonos en el analisis del desconocimiento que poseen los padres de pacientes de la Clinica del Niño y Adolcente III sobre las tecnicas de adaptacion no comunicativas, se realizara un resumen infomativo que englobe las tecnicas no comunicativas mas utilizadas, con la finalidad de enseñarle al paciente el protocolo que se realizara y su papel en el.</b>		
<b>Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez.		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> 5 meses.		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Erika González		

**APROBADO: \_\_\_\_\_ NO APROBADO: \_\_\_\_\_**  
**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO**

<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

**DIRECCIÓN DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

Este trabajo investigativo se lo dedico primeramente a Olofin Olorum Oloddumare, a Bogbo Orisha y a mis guías espirituales, por acompañarme en el sendero, mantener mi cabeza y corazón frescos mientras me esforzaba por lo anhelado.

A mis padres Ada Haberkorn y Raúl Castillo, por el amor otorgado, por los consejos brindados, por las enseñanzas impartidas, por la compañía presente y por el deseo de verme más grande de lo que puedo imaginar. Viviré agradecido todos los días por la suerte de tenerlos, los amare y trabajarè sin descanso para pagarles con mi Éxito esta gran deuda de Vida.

A Puchilina por entregarme todo lo que tiene, cuando lo tiene sin esperar más que una sonrisa como remuneración. Gracias a ti aprendí a no olvidar.

A mi amigo Fermín Toro, por enseñarme el verdadero significado de la amistad y hermandad.

**Felipe L. Castillo H.**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Madre, mi amor, mi guía, por ser mi respaldo y el apoyo incondicional más directo que he tenido; una gran mente no puede pensar con hambre y sin amor.

A mi Padre por ser mi maestro y siempre llevar consigo de la mano una respuesta que acalla mis dudas e incertidumbres.

A mi Puchilina por ser la celadora de este cachorro, siempre vigilante y alerta para ayudarme a poner un pie más adelante.

**Felipe L. Castillo H.**

## **DEDICATORIA.**

Con este proyecto culmino mi carrera para obtener el título de odontólogo , está dedicado a Dios, mi mama Beyla Ramos, mi papa Jesús Mendoza, mi hermana Valentina Mendoza, mi prima Elide Ramos. Y una persona muy especial que se ha comportado como un pilar en mi vida, Orlando Rangel siempre tus llamadas diarias te encontrabas con una situación distinta en la que yo estuviese pasando y siempre tenías con consejo para dar y darme ánimos para seguir.

Se los dedico con todo el amor del mundo porque por ustedes estoy aquí, cada uno hizo algo que sin duda alguna me ayudo a terminar mi carrera, nunca en la vida lo olvidare y siempre estaré agradecida con ustedes por todo su tiempo y esfuerzo.

Les repito Gracias con confiar en mí y nunca dejarme sola.

**María Belén Mendoza Ramos.**

## **AGRADECIMIENTO.**

Primeramente debo agradecerle a Dios por permitirme cumplir este gran objetivo en mi vida, sin duda debo darle las gracias infinitas a mi madre Beyla Ramos que sin ella yo no pudiera estar hoy en día donde estoy, mi hermana María Valentina Mendoza y mi prima Elide Ramos que siempre estuvieron pendientes de mí no solo en mi carrera sino también a nivel emocional y económico que fueron de gran apoyo y jamás me cansare de agradecerles todo el esfuerzo que hicieron para darme todo lo que necesitara.

En el camino conocí muchas amistades, Mariangel Castro y Fermín Toro que poco a poco se convirtieron en mi familia, también debo agradecerles a ellos por su comprensión y compañía, que a pesar de yo ser de otra ciudad con ellos siempre me sentí en casa y en familia, ellos más que nadie me podían comprender en los momentos de estrés, ansiedad y hasta de no poder lograr un objetivo dentro de la carrera pero siempre estuvieron allí para darme su apoyo incondicional y que nos prometimos avanzar siempre hasta terminar nuestra carrera y poder llamarnos Odontólogos.

No puedo dejar pasar por alto a una persona muy especial para mí que se convirtió en mi inspiración, el Dr. Pietro Circelli, es la persona que siempre me sacaba de alguna duda, me inculca siempre a estudiar, aprender y sobre todo a tener iniciativa, me lo dijo una sola vez y desde allí siempre lo recuerdo, no me cansare de darte las gracias por tu apoyo, por llevarme a conocer muchas personas que hoy puedo decir que son mis colegas y confiarme tus pacientes cuando yo solo estaba comenzando a estudiar.

**GRACIAS** a todos por confiar en mí

**ÍNDICE.**

**pag**

**ÍNDICE DE TABLAS .....**  
**ÍNDICE DE GRÁFICOS.....**  
**RESUMEN INFORMATIVO .....**  
**INTRODUCCIÓN.....**  
**CAPÍTULOS.....**

**I EL PROBLEMA**

1.1. Planteamiento del Problema.....  
1.1.1 Formulación del Problema.....  
1.2. Objetivos.....  
1.3. Justificación.....  
1.4. Alcances.....

**II MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes.....L....  
2.2. Bases Teóricas.....  
2.3 Definición de términos básicos.....  
2.4 Bases legales.....

**III MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación.....  
3.2. Población y Muestra.....  
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....  
3.4. Técnicas de Análisis de Datos.....

3.5 Procedimientos (Fases de la Investigación).....

**IV ANALISIS E INTEPRETACION DE RESULTADOS**

4.1. Análisis e interpretación de los resultados.....

**CONCLUSIONES.....**

**RECOMENDACIONES.....**

**V LA PROPUESTA**

5.1. Introducción.....

5.2. Objetivos de la Propuesta.....

5.3. Justificación e Importancia de la Propuesta.....

5.4. Factibilidad de la Propuesta.....

5.5 Desarrollo de la Propuesta.....

**REFERENCIAS .....**

**ANEXOS .....**

**ÍNDICE DE TABLAS**

- 1 Padres de pacientes atendidos que Conocen o Saben sobre la adaptación del paciente.....
  
- 2 Padres de pacientes atendidos que reconocen o aprueban la importancia de una propuesta informativa sobre las técnicas no comunicativas.....

## **ÍNDICE DE GRAFICOS**

- 1 Padres de pacientes atendidos que Conocen o Saben sobre la adaptación del paciente.....
  
- 2 Padres de pacientes atendidos que reconocen o aprueban la importancia de una propuesta informativa sobre las técnicas no comunicativas.....



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



## **PROPUESTA INFORMATIVA SOBRE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN NO COMUNICATIVAS DIRIGIDA A LOS PADRES DE PACIENTES ATENDIDOS EN CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III**

Autor: Castillo H. Felipe L.

Autora: Mendoza R. María B.

Tutor(a): Erika González

### **RESUMEN INFORMATIVO**

Al momento de presentarse un bloqueo de los recursos comunicativos en consulta odontopediátrica el operador debe ejecutar una serie de técnicas no comunicativas, que abarcan desde las no farmacológicas pertenecientes a limitaciones y restricciones físicas, además de las farmacológicas que involucraran todos los métodos de sedación, para los pacientes que acuden a consulta en compañía de sus padres al ser ellos los no atendidos puede ser rudo o engorroso la implementación de estas técnicas ya sea por desagrado o desconocimiento, El objetivo de la presente investigación consiste en Diseñar una propuesta informativa sobre las técnicas de adaptación no comunicativas dirigida a los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez. Se realizó un estudio con un enfoque descriptivo, de campo donde se diseñó un instrumento que evaluó el conocimiento sobre las técnicas de adaptación no comunicativas; como método de recopilación de datos se utilizó la encuesta, teniendo una muestra de 35 padres de pacientes, estos demostraron la carencia de conocimiento sobre las Técnicas de adaptación no comunicativas. La falta de información sobre las técnicas de adaptación no comunicativas demostraron la necesidad de crear una propuesta informativa con la finalidad de informar al padre sobre las técnicas de adaptación posibles a emplearse en su representado, además de su comportamiento y actitud.

Descriptores: Conocimiento, Técnicas, adaptación, Limitaciones, Sedación,



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
DENTISTRY SCHOOL**



## **INFORMATIVE PROPOSAL ON NON-COMMUNICATIVE ADAPTATION TECHNIQUES ADDRESSED TO PARENTS OF PATIENTS ATTENDED IN THE CHILDREN'S CLINIC AND ADOLESCENT III**

**Author:** Castillo H. Felipe L.

**Author:** Mendoza R. María B.

**Tutor (a):** Erika González

### **ABSTRACT**

At the moment of presenting a blockage of communication resources in pediatric dentistry, the operator must perform a series of noncommunicative techniques, ranging from non-pharmacological techniques belonging to limitations and physical restrictions, in addition to pharmacological techniques that involve all sedation methods, for patients who come to consultation in the company of their parents to be the ones not served can be rude or cumbersome implementation of these techniques either by displeasure or ignorance, The objective of this research is to design an informative proposal on the techniques of non-communicative adaptation directed to the parents of the patients who attend the Child and Adolescent III Clinic of the José Antonio Páez University. A study was carried out with a descriptive, field approach where an instrument was designed that evaluated knowledge about non-communicative adaptation techniques; As a method of data collection, the survey was used, with a sample of 35 parents of patients, who demonstrated the lack of knowledge about non-communicative adaptation techniques. The lack of information on non-communicative adaptation techniques demonstrated the need to create an informative proposal with the purpose of informing the father about the possible adaptation techniques to be used in the person represented, as well as their behavior and attitude.

**Descriptors:** Knowledge, Techniques, adaptation, Limitations, Sedation,

## INTRODUCCIÓN

En odontopediatría, uno de los objetivos principales es el control de la conducta de los pacientes. Para ello, se hace uso de técnicas de guía de conducta previa a la atención odontológica para fomentar su comodidad emocional a la hora de la consulta por lo tanto se emplean múltiples métodos comunicativos para reforzar el comportamiento del paciente. Ya enfocados en su atención haciendo referencia a que el paciente ya está en el sillón o en vías de sentarse, se siguen fomentando estos reforzamientos comunicativos con la finalidad de entablar un canal de voz con el paciente.

Al fallar estos métodos y existir un bloqueo comunicativo, el operador debe optar por una o varias técnicas no comunicativas dependiendo el caso para regresar al orden, técnicas propiamente invasivas que pueden notarse un tanto agresivas por ser restrictivas y privatorias lo cual el padre del paciente en cuestión puede sentirse en desagrado o desacuerdo con la técnica a emplear lo cual dificulta el buen desempeño del operador.

La Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez cumple una serie de requisitos cursarios que deben cumplirse en un periodo de tiempo que debe aprovecharse al máximo, porque la índole de los tratamientos de esta clínica y el factor del paciente excepcional aumenta el riesgo al bloqueo. Por lo cual se realizó una vasta investigación sobre la adaptación del paciente en el ambiente odontológico ya que el principio es comunicativo para llegar a la definición y clasificación de las técnicas no comunicativas y el tiempo -espacio de cada integrante de la triplete de atención, datos a través de una encuesta realizada a los padres de pacientes atendido en la Clínica del Niño y Adolescente III, comprobaron que el desconocimiento existe en su gran mayoría al respecto de mencionadas técnicas y que un material informativo

Esta propuesta creada lleva la intención de ser un apoyo explicativo para facilitar la cooperación padre-operador a partir de conceptos e ilustraciones que le guíen.

El desconocimiento apoya la ineficacia y la nula aceptación a pesar de haber consentido el procedimiento odontológico para el paciente.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema.**

La Organización Mundial para la Salud (OMS), describe la eficacia de la Odontopediatría en soluciones de salud pública para enfermedades crónicas bucodentales en fundamento a la prevención y promoción de salud. (1) Asimismo, el Colegio de Odontólogos de Venezuela (COV) confiere como base de atención a niños y adolescentes la importancia de prevenir y promover la salud bucodental en edades tempranas basadas en los factores de riesgo comunes.

En este sentido en las clínicas de Odontopediatría de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), para realizar un tratamiento de óptimo resultado, se evalúan múltiples factores que se pueden presentar a la hora de la consulta, en la Clínica del Niño y Adolescente III, la diversidad de pacientes lo cuales siempre acuden en compañía de sus padres.

Distinción de pacientes por excepcionalidad y variedad de comportamientos que se pueden calificar como positivo (paciente cooperador) o negativo (paciente no cooperador). Su colaboración es importante y esta guarda relación con experiencias previas o nuevas, buenas o malas; por los tanto se emplean técnicas de adaptación acorde al paciente y circunstancia.

Durante la realización de dicho tratamiento, una vez agotadas las técnicas comunicativas sucede un bloqueo total en la comunicación paciente - operador, por lo cual la intención de culminar el procedimiento se transformara alterando todo el protocolo.

En la trata de pacientes niños no cooperadores o pacientes con diversidad funcional no cooperadores, para evitar cualquier maniobra que altere la ergonomía en sí del

operador y dificultar el procedimiento, es común que se implementen limitaciones o restricciones.

Enfocándonos en el padres de pacientes de la clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, a la hora de emplear estas restricciones por su desconocimiento podría estar en desacuerdo o dificultar su colaboración activa de aceptar, que es esencial para facilitar el trabajo al operador y culminar lo más antes posible.

Pero informar al padre de todo lo que va a realizar incluyendo las restricciones no asegura su total cooperación o agrado. Establecer un componente que aporte dicha información facilitará a los representantes en Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, la aceptación con respecto a las técnicas de manejo de conducta que se utilizarán en sus hijos, guiando a un mejor manejo terapéutico y mejorando la relación entre estudiante, niño o adolescente y padres en la consulta.

### **1.1.1 Formulación del problema:**

¿Poseen información de técnicas de adaptación no comunicativas los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez?

## **1.2 Objetivos de la Investigación.**

### **1.2.1 Objetivo General:**

Diseñar una propuesta informativa sobre las técnicas de adaptación no comunicativas dirigida a los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

### **1.2.2 Objetivos Específicos:**

- Determinar las técnicas de adaptación no comunicativas utilizadas en la atención de pacientes que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez.
- Diagnosticar la información de los padres sobre las técnicas de adaptación no comunicativas utilizadas en los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez.
- Evaluar la necesidad de una propuesta informativa sobre las técnicas de adaptación no comunicativas dirigida a los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez.
- Elaborar una propuesta informativa sobre las técnicas de adaptación no comunicativas dirigida a los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

### **1.3 Justificación.**

La relación niño-odontólogo-padres es fundamental en el área clínica odontológica porque en todo tratamiento se tiene el deber de armonizar con pacientes y sus representantes promoviendo actitudes con resultados positivos, sin embargo, no todos los casos de los pacientes son similares y los comportamientos no siempre serán positivos tanto en pacientes como en sus padres.

Muchas veces el clínico debe recurrir a ciertas técnicas de adaptación no comunicativas que pueden generar angustia tanto en padres como en los pacientes, suelen ser invasivas y el hecho de imponer una restricción física puede no ser aceptada por falta de conocimientos previos de los padres hacia este tipo de técnicas y esto puede generar algún cierto desagrado.

En la Clínica del Niño y Adolescente III se realiza atención a pacientes con diversidad funcional que se deben abordar de múltiples formas y para ello la colaboración de los padres es esencial. El operador debe continuar el tratamiento en el área bucodental afectada mientras que un padre con escasos o quizás nulos conocimientos del comportamiento que se debe adoptar, puede ser afectado personalmente y simultáneamente dificultar el tratamiento en curso.

El trabajo que se propone se inscribe dentro de la línea de investigación clínica odontológica de la UJAP y desde el punto de vista metodológico será fuente de información para futuras investigaciones relacionadas al tema, además socialmente pasa a ser un aporte para el tratamiento idóneo de niños y adolescentes no cooperadores fundamentado en el apoyo de los padres de estos, para lo cual se requiere tengan información suficiente de los beneficios que este tipo de técnicas ya que lo importante

es que el plan de tratamiento se cumpla a cabalidad mejorando así la condición de salud bucal en esta población.

#### **1.4 Alcances de la investigación.**

El estudio sobre la necesidad de una propuesta informativa sobre las técnicas de adaptación no comunicativas se realizará con el concurso de los padres de aquellos pacientes que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo lectivo 2019-1CR

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

El marco teórico es integrar el tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación. En tal sentido el marco teórico nos amplía la descripción del problema, integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas.

#### **2.1 Antecedentes teóricos**

En la actualidad muchas investigaciones indican que las técnicas comunicativas en comparación con las técnicas de inmovilización física son predominantes en cuanto a la aceptación por parte de los padres; existen pocas investigaciones sobre la inmovilización física y otras técnicas no comunicativas utilizadas en la consulta que indiquen el grado de aceptación por parte de los padres.

En este sentido, Apagueño y Solari en 2018, en su trabajo titulado **Nivel de aceptación de las técnicas no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán**, plantearon como objetivo: Determinar el nivel de aceptación de las técnicas no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, consistiendo en un estudio descriptivo observacional en 63 padres de pacientes pediátricos, en el cual se elaboró un rotafolio donde se explicaron las técnicas de manejo de conducta previo al llenado de un cuestionario modificado, los cuales fueron validados mediante el juicio de expertos. Resultados: Se observó que, el 71.4% de los padres mostraron un nivel óptimo de aceptación de las técnicas no farmacológicas, el 15.9% indicó que el nivel de aceptación es bueno, el 7.9% reveló que es regular y para el 4.8% el nivel de aceptación fue deficiente. Conclusiones: El

nivel de aceptación de las técnicas no farmacológicas en los padres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica, es óptima, ya que todas las técnicas tanto comunicativas, modificación de conducta y restrictivas han obtenido un alto porcentaje de aceptación. (5)

Segarra C., Ribelles M., Menéndez L. (2017) en la Tesis Doctoral titulada **Influencia de la modificación de los patrones de crianza en las técnicas de guía de la conducta en odontopediatría**, se plantearon como objetivo conocer la proporción de técnicas de guía de la conducta (avaladas actualmente por la bibliografía científica y las sociedades de odontopediatría más reconocidas) preferidas y empleadas por los profesionales, miembros de la SEOP, que atienden pacientes pediátricos de manera especializada en España. Se diseñó un estudio de investigación no experimental, transversal, descriptivo y correlacional que fue aprobado por la Comisión de Investigación y Ética de la Universidad CEU-Cardenal Herrera. La población seleccionable fueron todos los odontólogos miembros de la SEOP en el momento de la realización de la encuesta. Para seleccionar la muestra, se empleó el muestreo no probabilístico de conveniencia, quedando conformada por 120 odontólogos.

Las TGC no farmacológicas más empleadas por los odontopediatras fueron: Di/Muestra/Haz (98%), refuerzo positivo (92,1%), control de voz (91%) y modelado (81%) y las menos empleadas: MSB (26%) y la hipnosis (2%).

Algunos profesionales a lo largo de su ejercicio profesional han desestimado como TGC básicas en orden decreciente de frecuencia: 1) MSB: porque los padres la consideraban maltratante, por problemas legales derivados de su uso, porque no desean llegar al extremo de tener que taponar la boca al paciente, por las consecuencias psicológicas de su uso, por no considerarla eficaz o por haberla

sustituido por otras técnicas, 2) hipnosis por resultar poco eficaz y 3) control de voz porque los padres la consideran maltratante.

Un 58% de los profesionales utiliza a veces la restricción física con la ayuda de los padres. Las TGC farmacológica más empleadas por los odontopediatras fueron, en orden decreciente de frecuencia: la sedación farmacológica por vía oral (71%), y la sedación inhalatoria con óxido nitroso sola (18%) o combinada con otros agentes sedantes (13%) y las menos empleadas la sedación farmacológica administrada por vía rectal (9%) y por vía nasal (3%). Un 33% de los profesionales encuestados realizan tratamientos bucodentales bajo anestesia general. Los profesionales se sienten en gran medida respaldados por los padres de sus pacientes tanto en la selección como en el uso de las diversas TGC que emplean. (6).

Con respecto a Venezuela, Francisco, Alvarado y Morales (2017), realizan una revisión de literatura sobre **Tipos de sedación utilizadas en Odontopediatría**; el objetivo de esta revisión de la literatura fue determinar cuáles son los tipos de sedación más utilizados en odontología. Se realizó una búsqueda electrónica por los buscadores PUBMED, LILACS y Scielo con las palabras “sedation in pediatric dentistry” entre los años 2003-2017 en español e inglés. Allí refleja que la mayoría de los pacientes pediátricos se adaptan a la consulta mediante las técnicas de modificación conductual. Sin embargo, en algunos pacientes no se pueden implementar dichas técnicas y se debe recurrir a otros medios para su manejo, como la utilización de fármacos. La sedación es usada ampliamente en odontopediatría donde se necesita el control de la ansiedad, control del dolor y movimiento excesivo, al lograr disminución mínima de la conciencia y un estado controlado de depresión del sistema nervioso central, de forma segura y efectiva. Para que sea seguro, se deben tener en cuenta los medios farmacológicos, las vías de administración, los requerimientos para el área de sedación, el personal y la mitigación de riesgos, así como una correcta selección de los pacientes que pueden recibir este tratamiento. Se concluye que existen diversos métodos de sedación como la sedación consciente leve o moderada y la sedación inconsciente con

distintas vías de aplicación, siendo cada una de ellas útiles para diferentes tipos de pacientes y procedimientos odontológicos. (7)

Por su parte Bustos en 2015, publicó el trabajo titulado **Aceptación de los padres o apoderados ante la inmovilización como técnica de manejo de conducta en niños de 0 a 8 años de edad, en el distrito de Pinra, provincia Huacaybamba, Huánuco 2014**, y su objetivo fue determinar el grado de aceptación de los padres o apoderados en relación al manejo de conducta de niños de 0 a 8 años de edad mediante técnicas de inmovilización en el distrito de Pinra, provincia Huacaybamba, Huánuco 2014. La información obtenida fue procesada en el paquete estadístico Statistical Packeged Social Science (SPSS) versión 20 para Windows 2010. Los resultados indican que los padres se encuentran principalmente a favor de la inmovilización activa con un (83.3%) comparada con la pasiva (31.3 %) y la sedación consciente (46.0 %), mostrándose que el grado de aceptación para las técnicas de manejo de conducta odontológica bajo inmovilización difieren significativamente. Se concluye que el grado de aceptación de los padres hacia las tres técnicas de inmovilización física fue independientemente en relación a los factores: edad del padre, experiencia previa del padre, grado de instrucción y edad del hijo; a excepción del género del padre donde existe una relación estadísticamente significativa, donde el 60% sexo masculino están en desacuerdo con la inmovilización pasiva. (8)

## **2.2 Bases Teóricas.**

Para los odontólogos es un factor primordial en la satisfacción del paciente. El profesional de la salud puede estar desatento al estilo de comunicación, pero pacientes y padres están siempre muy atentos. Algunos comportamientos del dentista están correlacionados a la baja satisfacción de los padres, tales como: la prisa en las consultas, no dedicar tiempo al explicar los procedimientos, impedir la presencia de los padres en el consultorio y demostrar impaciencia. Estudios de eficiencia de varios tipos de comportamientos del odontólogo en el manejo de pacientes no cooperadores son ambiguos. Los comportamientos del odontólogo como vocalización, dirección,

empatía, persuasión, dar al paciente un sentimiento de control y condicionamiento operante fueron relatados como eficaces para pacientes no-cooperadores. (4)

En el presente estudio, se propone el diseño de una propuesta informativa con el desarrollo de las técnicas no comunicativas, dirigido a los padres para que estén informados y acepten las mismas cuando deban optarse por su uso durante la clínica. (9)

### **2.2.1 Andragogia.**

Es la guía o conducción, de un conjunto de técnicas de aprendizaje o enseñanzas, donde los aprendices son los adultos; es la contraparte de la pedagogía, que es la orientación a niños. El modelo a seguir de la educación andragógica, se basa en las exigencias del adulto, el cual decide que estudiar y para que desea estudiar, según su requerimiento o necesidad de aprender, exigiendo más de lo que el profesor enseña, siendo autónomo en su aprendizaje, dependiendo de la manera de la enseñanza, la experiencia y la interacción grupal, aplicando de forma inmediata lo aprendido convirtiéndolo en más didáctico y fácil.

### **2.2.2 Propuesta Informativa.**

El propósito de la propuesta informativa lleva de seguro que los candidatos ya han investigado lo suficiente sobre su área de interés que puede promover más de una descripción general sobre un tema de investigación.

La propuesta es un proyecto ya finalizado para su ejecución y esta debe aclarar detalladamente la solución del problema, existencia de un método específico para solucionarlo y realizar investigación en un tiempo determinado y costos razonables.

### **2.2.3 Conducta del niño.**

Sin la cooperación del niño es imposible realizar con éxito el tratamiento dental, por eso es fundamental comprender su conducta y la de los padres que le acompañan. Uno de los aspectos más importantes en odontopediatría es el control de la conducta de

los pacientes infantiles. Sin una cooperación por parte del niño es imposible realizar con éxito el tratamiento dental, por lo que se pone especial atención en este aspecto. Su principal objetivo es que el niño tenga una actitud positiva frente el tratamiento de odontopediatria que se le aplica. (10)

#### **2.2.4 Conducta adecuada.**

La mayoría de los niños aceptan nuevas experiencias como la odontológica sin mayor ansiedad, sin embargo algunos requieren una atención especial. Esto depende de distintos factores como son la edad del niño, su personalidad, la excepcionalidad, la atención de los padres.

*Actitud de la familia y ansiedad materna:* la forma de actuar de la familia en relación a la odontología parecen tener una relación directa en el tipo de reacción del niño a los tratamientos de Odontopediatria. De manera que niños con madres que tienen elevados niveles de ansiedad suelen tener una conducta más negativa y menos cooperadora (11).

*Experiencias negativas previas:* si ha habido experiencias traumáticas que han causado dolor u otras incomodidades en la consulta, esto puede provocar una respuesta en forma de miedo y ansiedad. La mayoría de los estudios encuentran una experiencia directa, negativa o dolorosa como el principal antecedente del miedo dental. Presencia de los padres: Los niños más pequeños se encuentran más tranquilos si pueden estar con sus padres en la sala. Este es un elemento que les transmite seguridad y que será menos necesario conforme el paciente crece, hasta tal punto que puede deteriorar el contacto entre el odontopediatra y el niño. (11)

#### **2.2.5 Técnicas de adaptación no comunicativas.**

El comportamiento de pacientes pediátricos en odontología es un pilar fundamental para el buen desarrollo del tratamiento, las técnicas apropiadas brindan

una buena atención y deben ser aplicadas bajo parámetros establecidos de acuerdo con la edad del paciente, tipo tratamiento, desarrollo evolutivo y físico (12). Las evaluaciones de la literatura durante las últimas décadas indican cómo las técnicas de carácter más invasivo o restrictivo que eran más aceptadas por los padres, cada vez son más rechazadas, mientras que alternativas de carácter farmacológico tales como la sedación o la anestesia general anteriormente vistas con reserva, actualmente son más aceptadas e incluso solicitadas por los padres (13).

Con respecto al consentimiento de los padres, para las técnicas de adaptación del comportamiento utilizadas por el profesional, todas las decisiones de orientación deben ser basadas en una evaluación subjetiva que mida los riesgos y beneficios para el niño. La necesidad de tratamiento, las consecuencias del tratamiento retrasado y el potencial trauma físico y emocional deben ser considerados (14). Las decisiones con respecto al uso de técnicas de adaptación del comportamiento, a excepción del abordaje lingüístico o comunicativo, no pueden ser hechas únicamente por el odontólogo. Deben involucrar a los padres y, de ser apropiado, al niño.

El odontopediatra tiene conocimiento sobre los cuidados odontológicos (es decir, la duración y las técnicas de tratamientos); los padres compartirán con el profesional la decisión de tratar o no tratar y se debe consultar respecto a las estrategias de tratamiento y los riesgos potenciales. En consecuencia, la finalización satisfactoria de los servicios diagnósticos y acciones terapéuticas es vista como una asociación entre el odontólogo, los padres y el niño. Para obtener el consentimiento informado es fundamental explicar a los padres sobre la naturaleza, los riesgos y los beneficios de la técnica a usar, y de todas las técnicas alternativas que se realizarán (14).

### ***Técnicas avanzadas de adaptación del comportamiento***

La mayoría de los niños pueden ser controlados de forma eficaz con el uso de las técnicas básicas de adaptación del comportamiento. Estas forman la base fundamental

para todas las técnicas de manejo realizadas por el odontólogo. Entretanto, algunos niños se presentan ocasionalmente con problemas de comportamiento que requieren el uso de técnicas más avanzadas.

Las técnicas avanzadas de adaptación del comportamiento son generalmente usadas y enseñadas en programas de entrenamiento avanzado en Odontopediatría e incluyen estabilidad protectora (inmovilización), sedación y anestesia general (14). Son extensiones de la adaptación del comportamiento con la intención de facilitar los objetivos de comunicación, cooperación y realización de un tratamiento de calidad en un paciente difícil. El diagnóstico apropiado del comportamiento y la ejecución segura y eficaz de esas técnicas demandan conocimiento y experiencia que generalmente van más allá de los estudios de graduación.

#### **2.2.6 Manos sobre boca.**

Esta es una de las técnicas más controversiales para el manejo del paciente no cooperador. En la revisión de literatura los comentarios acerca de esta técnica han ido desde sugerir que puede causar traumas psicológicos al niño hasta la justificación de su uso en ciertas condiciones.

Existen condiciones que ameritan medicación, pero esta no es siempre el modo más seguro de manejar a un paciente histérico y beligerante; aunque la técnica de mano sobre boca puede asustar un poco al niño inicialmente, ayudará en el rol del dentista en educar y ayudar al niño a manejar su ansiedad. El propósito de esta técnica es ganar la atención del niño para poder establecer la comunicación y así obtener un tratamiento seguro usándose bajo lineamientos adecuados. Esta técnica se debe emplear en niños sanos, mayores de tres años, esto asumiendo el poder razonar con estos niños, el objetivo es que el niño histérico escuche lo que se le quiere decir. Después de evaluar la conducta del niño y determinar que la técnica está indicada se puede aplicar la técnica, (22):

- 1.- Colocar la mano en la boca del niño para atenuar el ruido.

2.- Colocar la cara cerca de la suya y hablar directo a su oído. “Si quieres que quite mi mano, deber dejar de gritar y escucharme, solo quiero hablar contigo y ver tus dientes”.

3.- Después de unos segundos, esto se repite y se agrega, “¿Estás listo para que remueva mi mano?”.

4.- Con una última advertencia de estar en silencio, se remueve la mano.

5.- Conforme se aleja la mano, puede haber otro gemido, en ese caso se coloca la mano de nuevo como ya se explicó, y se agrega, “¿Quieres a tu mamá?” “Está bien pero debes estar tranquilo, ella entrará tan pronto como terminemos”. De nuevo la mano se remueve suavemente.

6.- Conforme el niño se tranquiliza, se comienza a hablar de su ropa, su mascota, sobre cualquier otra cosa sin hacer referencia a lo que ha pasado. Sí existe un intento del niño de comenzar a llorar, recordar que se volverá a poner la mano puede ser suficiente. De este punto en adelante se ayudará al niño a ganar confianza en sí mismo. El niño perderá el miedo al dentista porque habrá aprendido que no existe una amenaza para su seguridad. “La técnica de mano sobre boca puede ser la expresión más pura de entendimiento, preocupación y amor que un dentista puede mostrar a un niño cuyo temor al tratamiento dental es infundado.

### **2.2.7 Estabilización protectora/Contención.**

Descripción: El uso de cualquier tipo de contención protectora en el tratamiento de niños, adolescentes o de personas con necesidades especiales es un tópico que preocupa tanto a los profesionales de la salud cuanto al público (15-17). La definición de estabilización protectora es la de limitación de la libertad de movimientos del paciente, con o sin su permiso, con el fin de disminuir el riesgo de accidentes o heridas y permitir la conclusión segura del tratamiento.

La limitación puede involucrar otra persona (activa), un dispositivo de inmovilización del paciente (pasiva) o una combinación de ambos. El uso de la contención protectora tiene el potencial de producir serias consecuencias, tales como

daño físico o psicológico, pérdida de la dignidad y violación de los derechos de un paciente. Debido a los posibles riesgos y consecuencias asociados, el odontólogo es incentivado a evaluar completamente cada paciente envuelto en su uso y juzgar cada alternativa posible (18).

La estabilización parcial o completa del paciente es a veces, necesaria para proteger el paciente, el odontólogo, el equipo o el responsable, en relación a posibles heridas durante los procedimientos de cuidados odontológicos. La contención protectora puede ser ejecutada por el odontólogo, por el equipo de asistentes por el responsable con o sin el dispositivo restrictivo. El odontólogo debe siempre usar la estabilización menos restrictiva posible, pero que sea segura, eficaz y protectora. El uso de un soporte de boca en un niño cooperador no es considerado contención protectora.

La decisión para usar la estabilización protectora debe llevar en consideración:

- Modalidades alternativas de orientación del comportamiento;
- Necesidades odontológicas del paciente;
- El efecto en la calidad del tratamiento odontológico;
- El desarrollo emocional del paciente;
- El examen del paciente.

La estabilización protectora, con o sin un dispositivo restrictivo, ejecutado por el equipo odontológico requiere consentimiento informado de los padres. Es importante obtener el consentimiento informado y documentado en la historia clínica del paciente antes del uso de la estabilización protectora. Debido a la naturaleza adversa de la técnica, el consentimiento informado también debe ser obtenido de uno de los padres antes de realizar la estabilización protectora durante los procedimientos odontológicos. Además de eso debemos dar, siempre y cuando sea apropiada, una explicación al paciente respecto a la necesidad de la restricción, dando oportunidad para que este responda (18).

En caso de una reacción repentina al tratamiento, el profesional quedará encargado de proteger el paciente y el equipo de cualquier daño. Después de la intervención inmediata para garantizar la seguridad, si las técnicas tuviesen que ser alteradas para continuar el tratamiento, el odontólogo debe tener el consentimiento informado para los métodos alternativos.

La historia clínica del paciente debe incluir:

- Consentimiento informado para la contención;
- Indicación para la contención;
- Tipo de estabilización;
- La duración de la aplicación de la contención;
- Frecuencia de ajustes de evaluación de seguridad de la contención;
- Evaluación del comportamiento durante la contención.

Objetivos:

Los objetivos de la contención del paciente son:

- Reducir o eliminar el movimiento intempestivo;
- Proteger al paciente, al equipo de asistentes, al odontólogo, o a los padres de cualquier lesión;
- Facilitar los logros de un tratamiento odontológico de calidad.

Indicaciones: La contención del paciente está indicada cuando:

- Los pacientes requieren un diagnóstico inmediato y/o tratamiento limitado y no pueden cooperar debido a la falta de madurez;
- Los pacientes requieren un diagnóstico inmediato y/o tratamiento limitado y no pueden cooperar debido a incapacidad mental o física;
- La seguridad del paciente, del equipo de asistentes, del odontólogo, o de los padres estaría en riesgo sin el uso de la estabilización protectora;
- Los pacientes sedados requieren estabilización limitada para reducir los movimientos intempestivos.

Contraindicaciones:

La estabilización del paciente está contraindicada en:

- Pacientes cooperadores no sedados;
- Pacientes que no pueden ser inmovilizados con seguridad debido a condiciones médicas asociadas;
- Pacientes que tuvieron experiencias traumáticas previas, sean físicas o psicológicas, con la estabilización protectora (a menos que ninguna alternativa esté disponible);
- Pacientes no sedados y con tratamiento que no sea de emergencia, que requieran consultas largas.

Precauciones: deben ser tomadas las siguientes precauciones en el examen del paciente antes de la estabilización:

- La tensión y la duración de la estabilización deben ser monitoreadas y revalidadas en intervalos regulares; La contención alrededor de las extremidades o del tórax no debe restringir activamente la circulación o la respiración;
- Se debe terminar la contención lo más pronto posible en un paciente que este bajo estrés o severamente histérico para impedir un posible trauma físico o psicológico. (4)

### **2.2.8 Manejo de conducta en niños con necesidades especiales de atención.**

Uno de los mayores desafíos del tratamiento dental de los pacientes con necesidades especiales es respecto al control de la conducta. Las reclamaciones y la resistencia a la atención pueden ser observadas en individuos con discapacidad mental, y en aquellos que presenten discapacidad puramente física y función mental normal, pudiendo interferir con la seguridad de la atención. Sin embargo, el comportamiento de la mayoría de los pacientes con algún tipo de incapacidad podrá ser controlado en el consultorio odontológico con la ayuda de los padres o responsables.

En cuanto a los problemas bucales, independientemente de cual sea el tipo de necesidad especial, la atención odontológica es imprescindible para estos pacientes. Es importante resaltar que la calidad de vida y la salud general de los niños con

necesidades especiales están estrechamente relacionadas con la buena salud de la cavidad bucal, muchas veces, permitiendo el empeoramiento de su enfermedad. En este sentido, un cuidado dental desde el nacimiento hasta la edad adulta es crucial, con el objetivo de mantener la salud bucal y el control de los factores de riesgo para la enfermedad periodontal y caries (4).

Estabilización protectora puede ser útil para estos pacientes, cuando las técnicas habituales de control de la conducta no sean eficaces. Si la estabilización protectora no es suficiente para que se brinde atención, se debe indicar la sedación o anestesia general, como se describirá más adelante. Al igual que cualquier otro paciente, los pacientes odontológicos necesitan tener acceso a instalaciones hospitalarias donde puedan ser anestesiados de manera general ya que tienen el derecho a recibir la atención necesaria en el momento oportuno (4).

### **2.2.9 Sedación y anestesia general.**

Con frecuencia, quién atiende a las personas con necesidades especiales se enfrenta a situaciones en las que es necesario el uso de la analgesia, sedación o incluso anestesia general. La práctica de la sedación consciente con óxido nitroso debe ser realizada por médicos anestesiólogos debiendo las sesiones de atención con analgesia y/o sedación ser precisas, más, indiscutiblemente, por la comodidad en la reducción de la ansiedad del paciente y al proporcionar una mayor facilidad en la realización de las técnicas odontológicas con la mejor calidad de atención.

La anestesia general se utiliza cuando todos los demás métodos fueron ineficaces para realizar procedimientos dentales, en pacientes que no pueden ser atendidos en condiciones normales, por presentar alguna discapacidad o enfermedad.

### **2.2.10 Analgesia por Inhalación de Óxido Nitroso/ Oxígeno.**

Analgesia o sedación es definida por la American Society of Anesthesiologists (19) como la disminución o eliminación del dolor en paciente consciente. El paciente

responde normalmente a las órdenes verbales, todos los signos vitales están estables y no existe riesgo significativo de pérdida de los reflejos protectores y los pacientes pueden retornar a su movilidad anterior al procedimiento.

En niños, la analgesia o sedación puede facilitar la realización de procedimientos que no son particularmente dolorosos, pero que requieran que el paciente no se mueva (19). También puede permitir que el paciente tolere procedimientos desagradables por conseguir reducir o aliviar el dolor. El resultado de un abordaje farmacológico es variable y depende de la respuesta individual a los medicamentos.

El óxido nitroso es un gas sin color y virtualmente sin olor, sin embargo, levemente dulce, absorbido rápidamente, permitiendo una acción y recuperación rápida (de tres a cinco minutos). No afecta los reflejos, protegiendo el reflejo de la tos. Éste es un agente analgésico / ansiolítico que causa depresión del sistema nervioso central y euforia con efectos mínimos en el sistema respiratorio (19).

La principal y más marcada característica de analgesia con óxido nitroso y oxígeno es que, durante la analgesia el paciente se encuentra despierto con un grado mínimo de depresión de consciencia, siendo que el contacto verbal es mantenido constantemente (20).

Oliveira et al. (21) afirman que la analgesia con óxido nitroso y oxígeno, cuando es utilizada de manera correcta, es una buena opción en control conductual del paciente durante la atención odontológica. Por ello, la decisión sobre su uso debe llevar en consideración otras técnicas de condicionamiento, las necesidades de tratamiento del niño y del adulto, su salud bucal y su desarrollo físico, mental y emocional.

Los objetivos de sedación por inhalación de oxígeno y óxido nitroso incluyen:

1. Eliminación o reducción de la ansiedad.

2. Reducción de los movimientos involuntarios y reacciones al tratamiento odontológico.
3. Cooperación y mejorar la comunicación entre el paciente y el profesional.
4. Elevar el umbral de percepción del dolor.
5. Mejor tolerancia a períodos más largos de tratamiento.
6. Un auxilio en el tratamiento de pacientes portadores de necesidades especiales.
7. Reducción del reflejo de la ansiedad
8. Potenciadores de sedativos.

Las desventajas de inhalación de óxido nitroso y oxígeno incluyen:

1. Falta de potencia con agente anestésico general.
2. Depende mucho reasegurar y convencimiento psicológico.
3. Interferencia de máscara nasal para incursión en región antero superior del maxilar.
4. Paciente debe estar con las vías aéreas superiores sin obstrucción.
5. Polución y posible contaminación por exposición del profesional y personal auxiliar.

### **2.2.11 Sedación oral.**

Los pacientes dentales con ansiedad generalizada, belonefobia (miedo de instrumentos afilados y agujas), previo trauma dental o miedo generalizado del dentista pueden tomar medicación oral con el fin de reducir sus ansiedades. Una variedad de protocolos de dosis únicas e incrementales se utilizan para curar al paciente tan pronto como el día antes del tratamiento. Los medicamentos además ayudan a reducir la memoria o vistas del lugar y los olores de la Oficina dental para evitar el recuerdo de cualquier trauma. El efecto sedante permite que procedimientos odontológicos sean completados en menos citas, así como procedimientos complejos ayudan a realizarse en menos tiempo (22).

### **2.2.12 Sedación Endovenosa.**

Después de una breve historia clínica, donde el anestesista recoge los datos de más interés alergias medicamentosas, enfermedades, tratamientos, etc. procede a canalizar una vena en la mano a través de un pequeño pinchazo, eso se conecta a un

suero que será retirado al final del procedimiento y que mientras servirá para administrar la medicación endovenosa.

En relación a la medicación, se emplean fármacos sedantes que actúan rápidamente pero durante poco tiempo, de manera que al finalizar el procedimiento y después de un periodo de vigilancia en una sala de recuperación de la clínica estará en perfectas condiciones para irse a su domicilio. Dependiendo de lo agresivo del tratamiento dental también se pueden administrar otros fármacos que favorecen una mejor recuperación –analgésicos y antiinflamatorios que reduzcan el dolor y la inflamación posterior. (22)

### **2.3 Definición de Términos Básicos.**

**Distinción:** referencia al procedimiento y al resultado de distinguir.

**Adaptación:** proporcionar una mejora de alguna función.

**Restricción:** Se refiere a limitar, ajustar, estrechar o circunscribir algo.

**Cooperación:** conjunto de acciones y esfuerzos que, conjuntamente con otro u otros individuos, realizamos con el objetivo de alcanzar una meta común.

**Tríptico:** folleto informativo cuya hoja está dividida en tres partes, de las cuales sus laterales se doblan sobre la del centro.

**Angustia:** Estado de intranquilidad o inquietud muy intensas causado especialmente por algo desagradable.

**Inmovilización:** Suspensión de algún movimiento.

**Farmacología:** Estudio de medicamentos y cómo afectan a las personas que los toman para tratar de controlar una enfermedad o un trastorno.

**Pediatría:** Es la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades.

## **2.4 Bases Legales.**

Según Pérez (2009), “es el conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos entre otros, que establecen el basamento jurídico sobre el cual se sustenta una investigación”. (p. 56). Según la constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en sus artículos relacionados sobre la educación, promoción y prevención de salud establecen que:

**Artículo 84.** Para garantizar el derecho a la salud [...] El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados [...] (p. 65). Seguidamente del Artículo 86 el cual indica que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, [...] Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial (p. 65).

### **Artículo 102:**

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. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional, y como visión latinoamericana y universal. El estado con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta constitución y en la ley. (p.79).

**Artículo 103:** “Toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanentes, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones”... (p.80).

**Artículo 117:** 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 [...] (p. 91).

Según se advierte en los preceptos antes transcritos, la salud en Venezuela no sólo es un derecho constitucional de la ciudadanía, sino que también debe ser garantizado en su más amplia acepción por parte del Estado, las instituciones y profesionales sanitarios, quedando asimismo entendido que toda actividad científica y especialmente las nuevas tecnologías de la información y la comunicación han de ser estimuladas para beneficio de la colectividad, respaldando por tanto la importancia de desarrollar una aplicación móvil asociada a la prestación de atención odontológica.

### **Ley Orgánica de Educación LOE (2012):**

#### **Artículo 4:**

La educación como derecho humano y deber social fundamental orientada al desarrollo del potencial creativo de cada ser humano en condiciones históricamente determinadas, constituye el eje central en la creación, transmisión y reproducción de las diversas manifestaciones y valores culturales, invenciones, expresiones, representaciones y características propias para apreciar, asumir y transformar la realidad. El Estado asume la educación como proceso esencial para promover, fortalecer y difundir los valores culturales de la venezolanidad (p. 5).

Este artículo expresa el derecho humano y deber social al potencial creativo de cada ser humano, donde el estado asume la educación como un proceso para promover, fortalecer y difundir valores culturales, en el caso de esta investigación se promoverá el conocimiento sobre las técnicas de adaptación no comunicativas en odontopediatría a una determinada población dejando una huella a nivel social y cultural, enalteciendo la venezolanidad.

#### **Artículo 14:**

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, concebida como un proceso de formación integral, gratuita, laica, inclusiva y de calidad, permanente, continua e interactiva, promueve la construcción social del conocimiento, la valoración ética y social del trabajo y la integridad y preeminencia de los derechos humanos, la formación de nuevos republicanos y republicanas para la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de valores de la identidad nacional, con una visión latinoamericana, caribeña, indígena, afro-descendiente y universal. (p.15).

Este nos brinda una perspectiva en cuanto a la educación como un proceso de formación integral, gratuita, inclusiva y de calidad, permanente, continua e interactiva, siendo así un deber un derecho para la ciudadanía, al brindarles a la población el conocimiento sobre las técnicas de adaptación no comunicativas en odontopediatría se está impartiendo educación cumpliendo con el artículo 14 de la LOE.

#### **Código de Deontología Médica, (marzo 1989)**

**Artículo 1**, expresa “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” (p. 2).

#### **Código de Deontología Odontológica (agosto, 1992)**

**Artículo 90** comunica que “todo Odontólogo está en el deber de comunicar y discutir los resultados de sus experiencias científicas, dentro del ámbito de las instituciones de profesionales del campo de la salud, y de solicitar, siempre que cumplan con los principios del método científico, su divulgación en las publicaciones periódicas correspondientes. Toda discrepancia debe ser discutida por dichos ambientes, a objeto de evitar que su difusión pública pueda provocar errores de interpretación, confusión de ideas, desconfianza sobre determinados regímenes, alarma no justificada sobre difusión de enfermedades o sobre el empleo de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos” (p. 50).

Estos artículos citados del código de deontología odontológica contemplan que se debe brindar respeto a la vida y a la integridad de la persona como prioridad del odontólogo, como también el 90 habla de que se le debe comunicar y discutir los resultados de sus experiencias científicas. Siendo oportunos para esta investigación donde se informara a los padres sobre las técnicas no comunicativas de adaptación ante la consulta odontológica del niño, respetando su integridad para así otorgándoles de manera no engañosa información de difusión de dicho tema.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El marco metodológico es el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas, estableciendo los procedimientos de orden metodológicos, seleccionando el diseño, tipo y nivel de investigación del estudio, la población y muestra, las técnicas de instrumentos de recolección de datos y técnicas de análisis de los datos de esta información.

#### **3.1 Diseño y Tipo de Investigación.**

##### **3.1.1 Tipo de Investigación.**

El presente estudio se enmarca dentro de una investigación de campo de nivel descriptivo. Se considera la investigación de campo por la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables alguna. En particular, los datos se recogieron directamente de los representantes de los pacientes infantiles que asisten a clínica III del niño y del adolescente de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

##### **3.1.2 Diseño de la Investigación.**

El diseño de investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio. En tal sentido, este trabajo se enmarca en la modalidad de proyecto factible, ya que se trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades y consta de tres fases: Fase I: Diagnóstico; Fase II: Estudio de Factibilidad y Fase III: Diseño de la Propuesta.

### **3.1.2.1 Fase Diagnóstico.**

Esta investigación tiene como objetivo diseñar manual de técnicas de adaptación no comunicativas dirigida a los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Para la realización de esta primera fase, se realizó un estudio de campo con el objeto de obtener información para la detección de la necesidad de formular la propuesta. Este estudio de campo descriptivo se efectuó en la Escuela de Odontología específicamente en los padres de pacientes de la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez ubicada en San Diego Edo. Carabobo.

**Fase I Planteamiento:** Fase de invención o de relación cognitiva concorde a una problemática que se le pueda brindar solución.

**Fase II Estudio de factibilidad:** En esta fase se determina la posibilidad de diseñar y aplicar de la propuesta, mediante un estudio técnico y operativo.

**Fase III Diseño de la Propuesta:** Después del estudio de factibilidad se explica de forma detallada la necesidad de desarrollar la propuesta de diseñar un tríptico de técnicas de adaptación no comunicativas dirigida a los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

### **3.2 Nivel de la Investigación.**

Se entiende al nivel de investigación como la profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. En el mismo orden de ideas se define como “nivel de investigación al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno. Aquí se indicará si se trata de una investigación exploratoria, descriptiva o explicativa. En cualquiera de los casos es recomendable justificar el nivel adoptado”. Se considera una investigación de tipo descriptiva, analizar el conocimiento de la variable en el

contexto de estudio; la investigación descriptiva es “caracterizar un objeto de estudio o una situación de las cosas en el presente”.

### **3.3 Población y Muestra.**

#### **3.3.1 Población.**

La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio y para el presente estudio queda constituida por 106 Padres de pacientes de la Clínica del Niño y del Adolescente III.

#### **3.3.2 Muestra.**

Es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico (4), se puede tomar un aproximado del 30% de la población y se tendría una muestra con un nivel elevado de representatividad (2). En este sentido, la muestra quedará conformada por 35 de Clínica del Niño y del Adolescente III.

#### **Criterios de inclusión:**

Padres mayores de edad que acuden con sus hijos a la clínica del niño y el adolescente III de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Padres mayores de edad que acuden con sus hijos a la clínica del niño y el adolescente III de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, que dieran su consentimiento para la participación en la investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

Padres mayores de edad que acuden con sus hijos a la clínica del niño y el adolescente III de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, que desistieron en la autorización para la participación.

### **3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.**

#### **3.4.1 Técnicas.**

La técnica de recolección de datos representa el conjunto de procedimientos o formas utilizadas en la obtención de la información necesaria para lograr los objetivos de la investigación (1). En lo que se refiere al instrumento de recolección de datos, es la herramienta utilizada por el sujeto investigador para recabar información acerca del hecho, evento o fenómeno que investiga (5). En la presente investigación la técnica fue la encuesta que consiste en hacer preguntas a un grupo de personas previamente seleccionadas y el instrumento que se utilizará será el cuestionario de respuestas cerradas tipos dicotómicas, con las alternativas SI y NO, con el fin de investigar acerca de la necesidad de diseñar manual de técnicas de adaptación no comunicativas dirigida a los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y el Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

#### **3.4.2 Instrumento.**

El instrumento de recolección de datos será evaluado para ver si cumple con los requerimientos de validez de contenido a través de un juicio de tres expertos, conformados por profesionales con competencias en el manejo de instrumentos de medición y de la especialidad; quienes confirmarán su congruencia, coherencia, así como su pertinencia, en función de los objetivos.

Cabe destacar que en esta investigación se implementó como técnica las encuestas donde el instrumento de recolección de la información fue a través de un cuestionario y el registro de información se realizó con lápiz y papel.

#### **3.4.3 Técnica de análisis de datos.**

El análisis de datos consiste en la realización de las operaciones a las que el investigador someterá los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos del estudio. Analizar significa establecer categorías, ordenar, manipular y resumir los datos; en esta

etapa del proceso de investigación se procede a racionalizar los datos colectados a fin de explicar e interpretar las posibles relaciones que expresan las variables estudiadas (6).

En la presente investigación se utilizaron las técnicas cuantitativas para el análisis de los datos recolectados, siendo presentados de manera gráfica y con la indispensable aplicación de herramientas estadísticas. A través de la estadística se procesan los datos obtenidos para describir, organizar, analizar e interpretar de forma apropiada los resultados. (4)

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

El análisis de los resultados como proceso implica el manejo de los datos que se han obtenido, reflejándolos en cuadros y gráficos, una vez dispuestos, se inicia su análisis tomando en cuenta las bases teóricas, cumpliendo así los objetivos propuestos. Por otra parte, es importante mencionar que en esta etapa los cuadros o gráficos elaborados deberán ser interpretados para obtener los resultados, donde se converge el sentido crítico objetivo- subjetivo que les impartirá el investigador a esos números escogidos. En este caso los datos obtenidos fueron procesados y presentados para el análisis de la información con sus respectivos gráficos.

Una vez que se han descrito las técnicas y procesos utilizados en la presente investigación, se muestran a continuación los resultados y análisis ítem del cuestionario, aplicados a la muestra estudiada comprendida por 35 padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

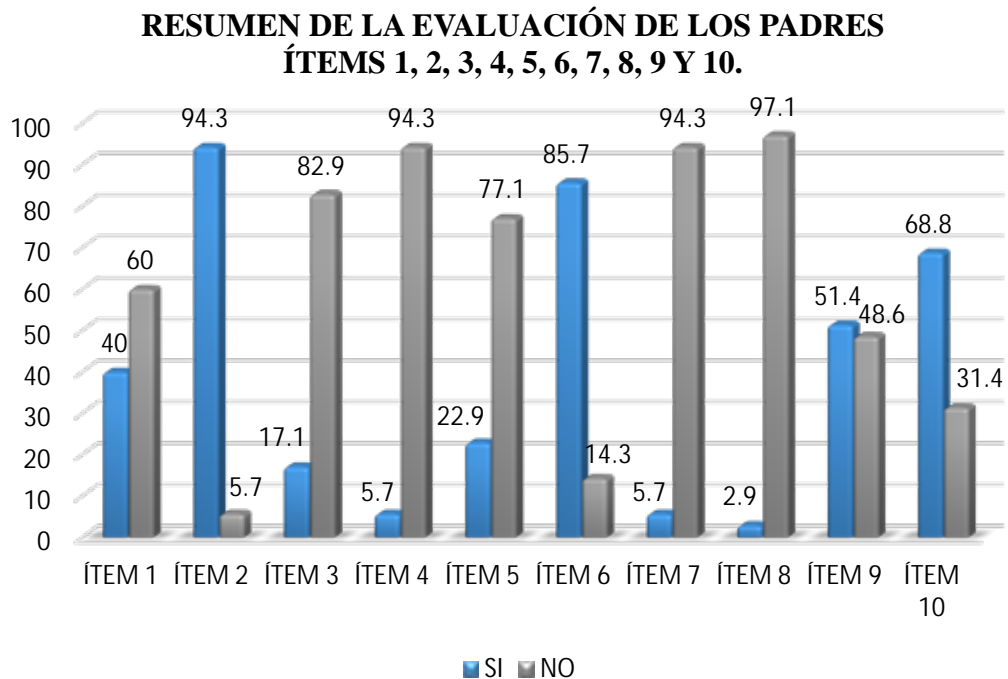
Las diferentes respuestas obtenidas permitieron captar la información más relevante y precisa, para identificar el nivel de conocimiento de los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, sobre las técnicas no comunicativas de adaptación, para posteriormente mostrar en perspectiva en este mismo capítulo, la codificación, tabulación, técnica de presentación y el análisis estadístico de los datos, los cuales se realizaron mediante el programa de Excel.

**Tabla N°1 Padres de pacientes que Conocen o Saben sobre la adaptación del paciente.**

<b>TABLA N°1: PADRES DE PACIENTES QUE CONOCEN O SABEN SOBRE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN NO COMUNICATIVAS DEL PACIENTE</b>				
<b>ÍTEMS</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ítem 1	14	40	21	60
Ítem 2	33	94.3	2	5.7
Ítem 3	6	17.1	29	82.9
Ítem 4	2	5.7	33	94.3
Ítem 5	8	22.9	27	77.1
Ítem 6	30	85.7	5	14.3
Ítem 7	2	5.7	33	94.3
Ítem 8	1	2.9	34	97.1
Ítem 9	18	51.4	17	48.6
Ítem 10	24	68.8	11	31.4

Fuente: Mendoza M, Castillo F. (2019)

**Gráfico N°1 Padres de pacientes que Conocen o Saben sobre la adaptación del paciente.**



## **Interpretación de los datos**

Con relación al ítem N° 1 Donde se pregunta “¿sabía que la adaptación del paciente niño al ambiente odontológico de manera comunicativa es la principal de las técnicas de atención?, se evidencia que 40 por ciento respondió Si y 60 por ciento respondió que No. Lo que refleja que existe una alta incidencia de desinformación por parte de los pacientes sobre dicho tema lo cual disminuye su conocimiento sobre el tema.

En el mismo orden de ideas el ítem N° 2 se preguntó “¿Sabe que como padre o representante su actitud y colaboración activa es imperativa para el óptimo desempeño de las actividades a realizar en la atención odontológica?” 94.3 por ciento respondieron que Si, y el 5.7 por ciento que no saben de su papel en la colaboración con el operador. Se manifiesta el conocimiento de la importancia de su presencia.

Así mismo en el ítem N°3 se pregunta “¿Está usted familiarizado con las múltiples técnicas a las cuales recurre el operador para realizar una óptima atención en la clínica del niño?” 17.1 por ciento respondieron que Si, y el 82.9 por ciento que no están familiarizados con las técnicas odontológicas. Lo cual expresa un alto grado de desconocimientos de las artes odontológicas

Siguiendo el orden en el ítem N°4 se preguntó “¿Al momento de generarse un bloqueo comunicativo durante el tratamiento conoce de alguna técnica o protocolo a ejecutarse por el operador?” 5,7 por ciento respondieron que Si, y el 94.3 por ciento que no, se evidencia el desconocimiento de la gran mayoría a que esperar de la consulta a suceder un bloqueo.

Con relación al ítem N° 5 Donde se pregunta “¿Al momento de generarse un bloqueo durante el tratamiento sabe que actitud tomar o protocolo para apoyar al operador?, se evidencia que 22.9 por ciento respondió Si y 77.1 por ciento respondió que No. Lo que refleja que existe una alta incidencia de

desinformación por parte de los pacientes sobre dicho tema lo cual disminuye su conocimiento sobre el tema.

En el ítem N° 6 se preguntó “¿Conoce del uso y finalidad del anestésico local durante la atención odontológica?” 85.7 por ciento respondieron que Si, y el 5.7 por ciento que no saben de su papel en la colaboración con el operador. ael conocimiento de la importancia y función.

Siguiendo el orden en el ítem N°7 se pregunta “¿Conoce del uso y finalidad del método de la inmovilización pasiva?” 5.7 por ciento respondieron que Si, y el 94.3 por ciento que no están familiarizados con las inmovilización pasiva. Lo cual expresa un alto grado de desconocimientos de las técnicas que lo involucran.

Por consiguiente en el ítem N°8 se preguntó “¿Sabe del protocolo, uso y finalidad de la inmovilización activa?” 2.9 por ciento respondieron que Si, y el 97.1 por ciento que no, evidencia el desconocimiento de la gran mayoría con los procedimientos que lo involucran.

Con relación al ítem N° 9 Donde se pregunta “¿Conoce usted sobre el método de la sedación? se evidencia que 51.4 por ciento respondió Si y 48.6 por ciento respondió que No. Lo que refleja que existe una parcialidad de individuos que conocen de este procedimiento.

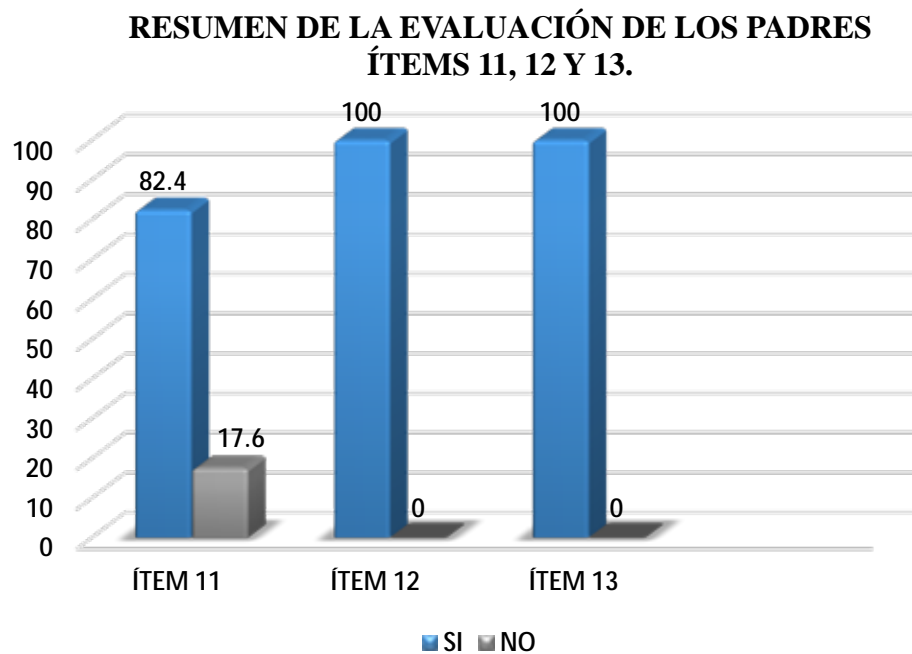
En el mismo orden de ideas el ítem N° 10 se preguntó “¿Conoce usted sobre la técnica de la anestesia general?” 68.8 por ciento respondieron que Si, y el 31.4 por ciento que no. Esto evidencia el alto índice de conocimiento con respecto a la anestesia general.

**Tabla N°2 Padres de pacientes que reconocen o aprueban la importancia de una propuesta informativa sobre las técnicas no comunicativas**

<b>TABLA N°2: PADRES DE PACIENTES QUE CONOCEN O SABEN SOBRE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN NO COMUNICATIVAS DEL PACIENTE</b>				
<b>ÍTEMS</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Ítem 11</b>	28	82.4	7	17.6
<b>Ítem 12</b>	35	100	0	0
<b>Ítem 13</b>	35	100	0	0

Fuente: Mendoza M, Castillo F. (2019)

**Grafico N°2 Padres de pacientes que reconocen o aprueban la importancia de una propuesta informativa sobre las técnicas no comunicativas**



**Interpretación de los datos.**

Con relación al ítem N°11 se pregunta “¿Sería funcional para usted elaboración de un tríptico como propuesta que le facilite la información sobre las técnicas de adaptación no comunicativas?” 100 por ciento

respondieron que Si, y el 0 por ciento que no. Evidencia que puede ser importante la facilitación de un material que cubra su incertidumbre

Siguiendo el orden en el ítem N°12 se preguntó “¿Le parece funcional si esta propuesta también posea ilustraciones funcionales sobre dichas técnicas ?100 por ciento respondieron que Si, y el 0 por ciento que no, se pudo observar el alto grado de intención de los encuestados en conocer más sobre las técnicas que se emplearan en su representado.

Así mismo en el ítem N°13 se preguntó “¿Sobre el mismo material, apreciarías que posea el protocolo a seguir para el representante?” 100 por ciento respondieron que Si, y el 0 por ciento que no, refleja el alto grado de intención de los encuestados en conocer más sobre las técnicas que se emplearan en su representado.

## CONCLUSIONES

Los padres de pacientes atendidos en la Clínica del Niño y Adolescente III de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez presentaron un gran desconocimiento de las técnicas más empleadas en odontología pediátrica cuando las cosas se salen de control,

La muestra conformada por 35 padres de pacientes atendidos, las respuestas obtenidas revelaron un tangible déficit de información, como marca se toma en cuenta que la anestesia local es la técnica no comunicativa más común y de por si unas de las que más poseían desconocimiento de todos los métodos alternativos o avanzados de la odontología como a su vez procedimiento de cotidianidad en el área de odontología también se pudo reconocer que a expensas de el no saber, refieren la necesidad de un material de apoyo suministrable simple y didáctico para estar al tanto de que se sucederá y que hacer al respecto.

Se diagnosticó la necesidad material informativo que comprenda las múltiples técnicas de adaptación de comportamiento no comunicativas por ser cotidianas en el ejercicio de la Odontopediatría, considerando las debilidades presentadas por la mayor Padres de pacientes atendido en la Clínica del Niño y Adolescente III de Odontología en la Universidad José Antonio Páez en cuanto a conocimientos de las mismas

Se determinó la factibilidad evaluando que la Universidad José Antonio Páez posee la capacidad técnica de almacenamiento de la propuesta, capacidad operativa por su adecuación de contenido y facilidad de emisión por ser un material que puede ser impreso en una sola hoja lo cual disminuye el costo de un Tríptico como propuesta informativa que suministre de manera didáctica e ilustrativa los principios conceptuales de las Técnicas de adaptación no comunicativas

## **RECOMENDACIONES**

Primeramente se recomienda tener dominio informativo que permita dar una explicación adecuada sobre todos los posibles escenarios del ambiente odontológico al padre del paciente atendido tanto positivo como negativo.

También es importante reconocer y explicar la gravedad de un bloqueo comunicativo, reflejar al padre del paciente atendido los riesgos del mismo.

Finalmente se recomienda asomar al padre del paciente atendido sin señalar que protocolo o que posibles maniobras deban realizarse si su representado llega a faltar en su cooperación, incluyendo de lo más sutil a lo invasivo.

## **CAPITULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **5.1 Introducción de la propuesta**

La cantidad de técnicas o métodos a emplear durante la atención odontológica es innumerable pero de principios o intenciones similares ya que se busca es un óptimo desempeño del tratamiento. Se toma en cuenta todo riesgo o factor que pueda evitarlo este tríptico está enfocado para el bloqueo comunicativo, ya que suele venir aunado a un comportamiento inadecuado del paciente cumple con la finalidad de explicar al padre del paciente atendido que acude con el consulta el porqué de las técnicas necesarias a emplearse y tu papel en ella de requerirse, evitando generarle estrés o ansiedad por la misma

#### **5.2 Objetivos de la propuesta.**

##### **5.2.1. Objetivo General.**

Brindar a los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Un tríptico educativo sobre las técnicas de adaptación no comunicativas.

##### **5.2.2 Objetivos Específicos**

Definir las técnicas no comunicativas de adaptación a los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Describir las técnicas no comunicativas de adaptación a los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Especificar las técnicas no comunicativas de adaptación a los padres de los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

### **5.3 Justificación de la propuesta.**

Esta propuesta creada con la intención de afrontar los aspectos negativos de la desinformación sobre las técnicas de adaptación no comunicativas que impera en los padres de paciente atendido en la Clínica del Niño y Adolescente III, esta misma aporta descripción informativa de técnicas no farmacológicas que comprenden todas las restricciones físicas, y las farmacológicas que comprende los procesos de ejecución, con la múltiple finalidad de disminuir la angustia y desagrado del padre de paciente atendido a la vez de guiarlo para comprender la técnica a ejecutarse y su preciada aceptación.

### **5.4 Estudio de Factibilidad.**

En esta fase se desarrollan los estudios de factibilidad, definidos por Balestrini (2006), como "...recursos económicos, humanos, materiales y de otra índole para llevar a cabo la investigación" (p 48), lo cual se interpreta como la disponibilidad de los insumos necesarios para el desarrollo de la propuesta, que, en este caso, contempla los siguientes componentes:

**Factibilidad Técnica:** La Universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos tecnológicos requeridos para incorporar este tríptico informativo en su base de datos y a su vez estar disponible para ser impreso en las instalaciones.

**Factibilidad Operativa:** Este tríptico fue creado bajo la supervisión de especialistas en el área de Odontopediatria de La Universidad José Antonio Páez comprendiendo su función y empleando su adecuada suministración, es considerable como propuesta factible

**Factibilidad Económica:** La Universidad José Antonio Páez Posee múltiples centros donde puede ser adquirido este material informativo, a un costo relativamente bajo (una copia) tomando en consideración este punto la propuesta es viable económicamente

### **5.5 Desarrollo de la propuesta.**

Se estableció tomando en consideración las instalaciones de la Clínica del Niño y Adolescente III de La Universidad José Antonio Páez un grupo de técnicas de mayor facilidad de ejecución dentro de las mismas en ella se reconocen. Mano sobre boca, Rodilla a Rodilla, Estabilización y Contención Protectora, Anestesia Local Sedación Oral y Endovenosa.

Para que fuese funcional se adecuo en la propuesta, que la definición de cada técnica posea descripción, método, acción. También reconoce al padre de paciente atendido como “el colaborador”.

Partiendo del gran impacto psicológico que genera, la técnica de mano sobre boca , es la primera técnica en observarse en la propuesta , seguida de la Estabilización y Contención Protectora, Rodilla a Rodilla; que comprende las limitaciones físicas o maniobras de enfoque físico de la propuesta, continuada por las técnicas farmacológicas de la Anestesia Local, Sedación Oral y Endovenosa.

## ANESTESIA LOCAL

Mediante un pinchazo en la zona a tratar se puede suministrar un fármaco que bloquee la percepción del dolor.



## SEDACIÓN ORAL

Los pacientes niño con ansiedad generalizada, Belonefobia (miedo extremo, incontrolable e irracional hacia los objetos afilados y agujas), previo trauma dental o miedo generalizado del dentista pueden ser atendidos al tomar medicación oral con el fin de reducir sus ansiedades.



## SEDACIÓN ENDOVENOSA

Se procede a canalizar una vena en la mano a través de un pequeño pinchazo, eso se conecta a un suero que será retirado al final del procedimiento y que mientras servirá para administrar la medicación endovenosa.



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

TÉCNICAS NO  
COMUNICATIVAS

### AUTORES:

Castillo H. Felipe L.  
C.I. N°: V- 20.770.983

Mendoza R. María B.  
C.I. N°: V- 24.339.569

**San Diego, Enero de  
2019**

Durante la atención Odontológica Pediátrica Todas las decisiones de orientación deben ser basadas en una evaluación subjetiva que mida los riesgos y beneficios para el niño con respecto al uso de técnicas de adaptación que exceptúan el abordaje lingüístico o comunicativo, con la intención de culminar el tratamiento lo mas pronto y efectible posible.



## RODILLA A RODILLA

Maniobra de enfoque físico para Niños menores de 3 años, en compañía del colaborador que se posicionara por debajo de las piernas del paciente intentando rodearse con ellas para sostener sus brazos desde frente.



## CONTENSION PROTECTORA

Con la ayuda de un colaborador activo, se procede a realizar maniobras de enfoque físico, con la intención de limitar el movimiento **sin efectuar ningún trauma** al paciente



Empleándose elementos como toallas o frazadas se procede a cubrir o envolver su cuerpo en con ella, **JUSTA** pero no apretada para limitar el movimiento.



## MANO SOBRE BOCA

El propósito de esta técnica es ganar la atención del niño para poder establecer la comunicación y así obtener un tratamiento seguro usándose bajo lineamientos adecuados. Esta técnica se debe emplear en niños sanos, mayores de tres años, esto asumiendo el poder razonar con estos niños, el objetivo es que el niño histérico escuche lo que se le quiere decir.



## ESTABILIZACIÓN PROTECTORA

Es la de limitación de la libertad de movimientos del paciente, con o sin su permiso, con el fin de disminuir el riesgo de accidentes o heridas y permitir la conclusión segura del tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez Carrasco, L. M. (2018). *Estudio comparativo de conducta aplicando estrategia auditiva y visual en niños de 5 a 10 años que reciben tratamiento de operatoria dental* (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2018.)
2. Amarante, E. C.; Amarante, E. S.; Guedes-Pinto, A. C. *Atualize-se sobre o uso da sedação consciente por óxido nitroso e oxigênio em Odontologia*. Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 95-98, mar./abr. 2003.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. *Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient*. *Pediatr Dent*. (2006) [En línea]; Consultado el 12/11/2018 en: [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/G\\_BehavGuide.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_BehavGuide.pdf)
4. American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Emergency Medicine. *The use of physical restraint interventions for children and adolescents in the acute care setting*. *Pediatrics* 1997; 99:497-498
5. American Society of Anesthesiologists. *Practice guidelines for sedation and analgesia by nonanesthesiologists: An updated report by the American Society of Anesthesiologists task force on sedation and analgesia by nonanesthesiologists*. *Anesthesiology*, Philadelphia, v. 96, p. 1004-1017, 2002.
6. Apagueño, D.; Solari, P. *Nivel de aceptación de las técnicas no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la*

*Universidad Señor de Sipán. Salud & Vida Sipanense*, 2018, vol. 5, no 1, p. 15-26.

7. Arauzo C. *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* [Especialidad en Odontopediatría]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2013.
8. Arias, F. *Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Caracas: Editorial Espítome. (2006)
9. Balestrini Acuña, M. *Como se elabora el proyecto de investigación*. (6ta. ed.). Caracas: BL Consultores Asociados. (2002).
10. Brill WA. *Parents' assessment and children's reactions to a passive restraint device used for behavior control in a private pediatric dental practice*. J Dent Child 2002; 69: 236,310-313.
11. Bustos R. Anina. *Aceptación de los padres o apoderados ante la inmovilización como técnica de manejo de conducta en niños de 0 a 8 años de edad, en el distrito de Pinra, provincia Huacaybamba, Huánuco*. (2014). [En línea] Consultado el 12/12/2018 en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/189>
12. Connick C, Palat M, Puagliese S. *The appropriate use of physical restraint: Considerations*. J Dent Child 2000; 67: 231, 256-262.

13. De Andrade Massara ML, Barbosa Rédua PC. *Manual de referencia para procedimientos clínicos en Odontopediatría*. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP). -2. ed. - [Reimpr.] - Sao Paulo: Santos, 2014.
14. Finol de Franco, M., & Camacho, H. (2008). *El proceso de investigación científica* (2da. ed.). Maracaibo: EDILUZ.
15. Francisco G. G, Alvarado P. R, Morales Ch. M. *Tipos de sedación utilizadas en Odontopediatría*. Revisión de Literatura. Revista ODOUS Científica. Vol. 18 No.2, (2017). [En línea]. Consultado el 15/11/2018 en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol18-n2/art06.pdf>
16. Giaimo C, Arango C, Cárdenas J M. *Eficacia en la técnica de modelado con video preoperatorio en pacientes de 4 a 6 años de edad*. Revista CES Odontología, 1999;12 (1):36-40.
17. Guarderas Verónica. *Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la clínica de la Universidad de las Américas*. Trabajo de Grado no publicado. Facultad de Odontología Universidad de las Américas. [En línea]. Consultado el 12/12/2018 en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4799/1/UDLA-EC-TOD-2016-10.pdf>
18. Keith A, Eric H, Sharon K. *Comparing 4 methods of inform parents about child behavior management: how to inform for consent*. *Pediatr Dent*.1995 ; 17(3):180-6
19. Kerlinger, F. (1982). *Fundamentos de la Investigación del Comportamiento*. México: Nueva Editorial Interamericana

20. Llumitaxi JL y Vélez JC. *Diseño de un sistema de control interno basado en el modelo coso para el área contable y financiera de la compañía industrial y comercial TCM S.A.* Trabajo de Grado no publicado en la Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador. [En línea]. Consultado el 12/12/2018 en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9952/1/UPS-GT001082.pdf>
21. Lopera M, Cardeño V, Muñetones D, E Serna, Díaz M, Bermúdez Reyes P. *Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012.* Revista Nacional de Odontología (2013) [En línea] Consultado el 14/11/2018 en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/11>
22. Oliveira, A. C. B. et al. *Sedação: uma alternativa válida no controle de comportamento da criança durante o atendimento odontológico?* Arq. Odontol., Belo Horizonte, v. 37, n. 1, p. 25-34, 2001.
23. Organización Mundial para la Salud. *Nota informativa N°318.* (2012) [En línea]. Consultado el 14/11/2018 en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
24. Palella, S y Martins, F. *Metodología de la investigación cualitativa.* FEDUPEL. (2006).
25. Peretz B, Gluck GM. *The use of restraint in the treatment of pediatric dental patients: Old and new insights.* Int J Paediatr Dent 2002;12: 932-397.
26. Segarra Ortells, C., Ribelles Llop, M., Menéndez, L., & María, A. *Influencia de la modificación de los patrones de crianza en las técnicas de guía de la*

*conducta en odontopediatría.* (2017). [En línea]. Consultado el 15/11/2018 en: [http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/8573/1/Influencia%20de%20la%20modificaci%3bn%20de%20los%20patrones%20de%20crianza%20en%20las%20t%3a9cnicas%20de%20gu%3ada%20de%20la%20conducta%20en%20odontopediatr%3ada\\_Tesis\\_Cristina%20Segarra%20Ortells.pdf](http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/8573/1/Influencia%20de%20la%20modificaci%3bn%20de%20los%20patrones%20de%20crianza%20en%20las%20t%3a9cnicas%20de%20gu%3ada%20de%20la%20conducta%20en%20odontopediatr%3ada_Tesis_Cristina%20Segarra%20Ortells.pdf)

27. Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Editorial Limusa.

# **ANEXOS**

### Anexo A. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
<b>Técnicas de adaptación no comunicativas</b>	Herramientas útiles para mantener el comportamiento de un paciente.	- No comunicativas (No farmacológicas).	- Mano sobre boca. -Limitación Física, Activa y Pasiva -Sedación: Inhalada. Oral. Endovenosa. Anestesia General.	1 al 10
	Para reducir una conducta inadecuada ante una consulta.	Conocimiento manejado por los padres.  Apreciación.	-Desconocimiento total. -Desconocimiento parcial.  -Aceptación. -Rechazo.	
<b>Diseño De la Propuesta</b>	Creación de una propuesta informativa sobre las técnicas de adaptación comunicativas dirigida a los padres de la Clínica del Niño y Adolescente.	Tríptico. Contenido.	Escrito Explicativo.  Contenido Ilustrativo.	11 al 13

**Anexo B. Instrumento.**



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



<b>ENCUESTA</b>			
<b>MARQUE CON UNA (X) LA OPCIÓN QUE SE ADECUE A USTED.</b>			
<b>Nº1</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿Sabía que la adaptación del paciente niño al ambiente odontológico de manera comunicativa es la principal de las técnicas de atención?		
2	¿Sabe que como padre o representante su actitud y colaboración activa es imperativa para el óptimo desempeño de las actividades a realizar en la atención odontológica?		
3	¿Está usted familiarizado con las múltiples técnicas a las cuales recurre el operador para realizar una óptima atención en la clínica del niño?		
4	¿Al momento de generarse un bloqueo comunicativo durante el tratamiento conoce de alguna técnica o protocolo a ejecutarse por el operador?		
5	¿Al momento de generarse un bloqueo durante el tratamiento sabe que actitud tomar o protocolo para apoyar al operador?		
6	¿Conoce del uso y finalidad del anestésico local durante la atención odontológica?		
7	¿Conoce del uso y finalidad del método de la inmovilización pasiva?		
8	¿Sabe del protocolo, uso y finalidad de la inmovilización activa?		
9	¿Conoce usted sobre el método de la sedación?		
10	¿Conoce usted sobre la técnica de la anestesia general?		
11	¿Aceptaría y apoyaría la ejecución de mencionadas técnicas, en su representado a la hora de presentarse un bloqueo así involucren fuerza física?		
12	¿Sería funcional para usted elaboración de un material informativo y didáctico que le facilite el conocimiento y protocolo de dichas técnicas?		
13	¿Sobre el mismo material, apreciarías que posea el protocolo a seguir para el representante?		

## Anexo C. Consentimiento informado



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

**Consentimiento informado para inclusión en el estudio  
*técnicas de adaptación no comunicativas dirigida a los padres de pacientes  
atendidos en clínica del niño y del adolescente III.***

Yo, Sr(a) \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_ he sido informado (a) por \_\_\_\_\_ de las técnicas de adaptación no comunicativas.

Lo que se me propone es:

1. Responder una encuesta de 13 preguntas sobre las técnicas de adaptación no comunicativas que me tomará aproximadamente 05 minutos.
2. La participación en este estudio es voluntaria y la información que se recoja será confidencial y utilizadas a favor de reforzar aquellos aspectos poco conocidos en el diseño de la campaña educativa. Así mismo las respuestas al cuestionario serán codificadas y por tanto se garantiza el anonimato.

He recibido información clara y sencilla, oral y por escrito. Se me ha explicado de forma satisfactoria el objetivo de dicha investigación. He recibido respuesta a todas mis preguntas. He comprendido todo lo anterior perfectamente. Comprendo que la decisión que tomo es libre y voluntaria.

**DOY MI CONSENTIMIENTO A LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA Y  
AUTORIZO LA INCLUSIÓN EN EL ESTUDIO**

\_\_\_\_\_  
**Firma del investigador**

\_\_\_\_\_  
**Firma del participante**

He decido declinar mi consentimiento pues no quiero seguir participando en este estudio.

\_\_\_\_\_  
**Firma del investigador**

\_\_\_\_\_  
**Firma del participante**

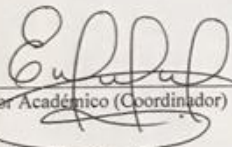
En Valencia a los \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 2019.



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

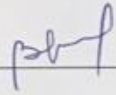
### ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PROPUESTA INFORMATIVA SOBRE LAS TECNICAS DE ADAPTACION NO COMUNICATIVAS DIRIGIDA A LOS PADRES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III", Realizado por María Belén Mendoza Ramos, C.I. 24.339.569 y Felipe Luis Castillo Haberkorn, C.I. 20.770.983 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

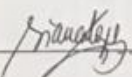
  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Erika González  
C.I.: 17.171.133



  
Jurado

Nombre: Blasmir Giménez  
C.I.: 11.121.571

  
Jurado

Nombre: Bianca López  
C.I.: 16.861.465

Fecha: 05-06-19