



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD ANTE TRATAMIENTOS INVASIVOS QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autores:
Br. Marcelo Pulido
Br. Alvaro Contreras

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



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



**TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO
DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD ANTE TRATAMIENTOS INVASIVOS QUE
ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

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

Autores:

Br. Marcelo Pulido
CI: V- 26. 852. 091
Br. Alvaro Contreras
CI: V-26. 337. 647

Tutor: Od. Eylins Álvarez

San Diego, febrero 2023



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por los ciudadanos **Marcelo Pulido** y **Alvaro Contreras**, titulares de la cédula de identidad N° **V-26. 852. 091** y **V-26. 337. 647**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título : **TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD ANTE TRATAMIENTOS INVASIVOS QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 4 días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa)

Od. Eylins Álvarez
C.I. V-17.649.536



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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Eylins Álvarez**, portador de la cédula de identidad N° **V-17.649.536**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos **Marcelo Pulido** y **Alvaro Contreras**, portadores de la cédula de identidad N° **V-26. 852. 091** y **V-26. 337. 647**, titulado: **TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD ANTE TRATAMIENTOS INVASIVOS QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 2 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés.

(Firma autógrafa)

Od. Eylins Álvarez
C.I. V-17.649.536



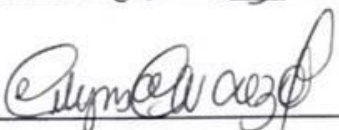
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



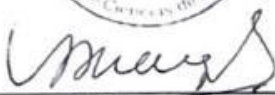
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado: **TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD ANTE TRATAMIENTOS INVASIVOS QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, realizado por los Br. Marcelo Pulido y Br. Alvaro Contreras, portadores de la Cédula de Identidad N° V-26. 852. 091 y V-26. 337. 647. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los 23 días del mes de Febrero del año dos mil veintitrés.


Tutor Académico:
Nombre: Od. Eylins Álvarez
C.I.: V-17.649.536




Jurado Flavelis
Nombre: Pérez
C.I.: 7793187


Jurado
Nombre: Diana Ramos
C.I.: 12423636

Fecha 23/02/23

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primeramente a Dios, por ser mi guía en todo momento, iluminando el camino y darme la capacidad de entendimiento y comprensión para realizar esta tesis. Con mucho amor a mis padres, José Luis Pulido y Maida Navarro por darme la oportunidad de formarme como profesional y llegar hasta aquí, apoyándome en todo momento, por siempre creer en mí, por sus consejos, por haberme inculcado sus valores, por todo su esfuerzo para poder estudiar mi carrera soñada, pero más que nada por su amor incondicional.

A mi hermano, Kerlis Arias por estar allí en todo momento, apoyándome en cada una de mis decisiones y creyendo en mí, motivándome a convertirme en quien soy hoy en día. Especialmente a mis abuelos, Marcos Pulido, Doris Bustamante y Míriam Galvis, Tíos y Tías quienes colaboraron indirectamente en mi formación profesional, por hacerme amar esta carrera y ayudarme cuando lo necesitaba.

A mis amigos, María Fernanda Castillo, Ana Petit, Abril Pérez, Manuel Santaella, Ayender Sandía, Anthony Mora, Angelo Mora, Bryan Rosales, Maoly y Alexander Valbuena, Wederly Cobo, Juan Iglesias, Galilea Makhluf y Carlos Mendoza por apoyarme e impulsarme cada día a dar lo mejor de mí para poder cumplir mis metas, brindándonos su amistad incondicional y que se han convertido en nuestra familia.

A la familia Mora Yáñez, por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera y por haberme hecho parte de su familia.

A nuestra profesora, Prof. Eylins Álvarez, por haber sido una parte fundamental y ser nuestra tutora, guiándonos en nuestro camino, por guiarnos en la elección de nuestro tema y brindarnos la información que necesitábamos. Por último y no menos importante a la Universidad José Antonio Páez, por ser nuestra segunda casa en estos últimos 4 años, por formarnos como grandes profesionales, por ser nuestra alma mater, la universidad de la cual vamos a egresar con orgullo y dejando su nombre en alto.

Marcelo Pulido

DEDICATORIA

Agradecido primeramente con Dios por siempre guiarme y acompañarme en este camino hacia mi meta.

Agradezco a mis padres Yadira y Alvaro por cada esfuerzo que realizaron para ayudarme a cumplir cada uno de mis objetivos, por siempre apoyarme desde el inicio. A mis familiares, mis abuelos, mi tíos y primos por siempre creer en mí, darme ánimos cuando más lo necesitaba.

A mis pacientes, por la responsabilidad y confianza depositada en mi para culminar de manera exitosa cada uno de mis tratamientos durante este trayecto.

A mis compañeros Karla, Gabriela, Marcelo, Ayenders, Bryan, Carlos, Paul y todos los que me acompañaron desde el inicio de esta carrera

A mis queridos docentes que se encargaron de guiar cada uno de mis pasos, brindándome conocimientos para formarme como un buen profesional, a mi escuela de Odontología UJAP que fue mi segunda casa durante todos estos años.

Alvaro Contreras

RECONOCIMIENTO

A Dios, gracias, por darnos salud, por nunca abandonarnos, por ayudarnos en los momentos más difíciles en nuestra carrera. A nuestros padres, por su apoyo incondicional, su esfuerzo para convertirnos en profesionales, por ser nuestro pilar día a día, por su paciencia, sus regaños, su comprensión, su amor a pesar de todo y por todo lo que han hecho por nosotros estos 4 años de carrera, somos quien somos gracias a ustedes. Este logro es de nosotros, pero también de ustedes, gracias. A familiares y amigos, que directa e indirectamente con hechos, palabras y presencia, contribuyeron con este logro alcanzado.

A profesores y pacientes, gracias por ser pieza fundamental en este proceso. A la Universidad José Antonio Páez, gracias por enseñarme de lo que soy capaz, gracias por formarme académicamente. Agradecemos a los tutores metodológicos y académicos, por siempre respondernos, corregir lo necesario y ayudarnos en cada paso; a los profesores y odontólogos que pusieron su granito de arena para lograr la realización de este trabajo.

Por último, gracias a nuestros amigos y compañeros, con quienes convivimos dentro y fuera del salón de clases y que siempre estuvieron al tanto del desenvolvimiento de este trabajo. A todos, por ser como son, ayudar, convivir y coincidir. Gracias.

Marcelo Pulido y Alvaro Contreras

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
Lista de Cuadros		x
Lista de Tablas		xi
Lista de Gráficos		xii
Resumen Informativo		xiii
Informative Summary		xiv
Introducción.....		1
Capítulo		
I	El Problema.....	3
	1.1. Planteamiento del Problema.....	3
	1.2. Formulación del Problema.....	5
	1.3. Objetivos.....	5
	1.4. Justificación.....	6
	1.5. Alcance y limitaciones.....	7
II	Marco Teórico.....	8
	2.1. Antecedentes.....	8
	2.2. Bases Teóricas.....	12
	2.3. Bases Legales.....	20
	2.4. Definición de Términos.....	22
	2.5. Sistema de Variables.....	22
III	Marco Metodológico.....	24
IV	Resultados.....	29
V	Conclusiones y Recomendaciones.....	35
	5.1. Conclusiones.....	35
	5.2. Recomendaciones.....	36
Referencias		37
Anexos		39

LISTA DE CUADROS

CONTENIDO

CUADROS	pp.
1. Operacionalización de la variable	23

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO

TABLAS	pp.
1. Frecuencia de técnicas de adaptación utilizadas en los pacientes	30
2. Distribución del efecto de las técnicas de adaptación sobre los niveles de ansiedad	31
3. Distribución de técnica con mayor efectividad	32

LISTA DE GRÁFICOS

CONTENIDO

GRÁFICOS	pp.
1. Representación gráfica de la tabla 1	30
2. Representación gráfica de la tabla 2.....	31
3. Representación gráfica de la tabla 3	32



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



**TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO
DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD ANTE TRATAMIENTOS INVASIVOS QUE
ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores: Br. Marcelo Pulido

Br. Alvaro Contreras

Línea de investigación: Servicios de Salud

Tutor: Od. Eylins Álvarez

Fecha: febrero, 2023

RESUMEN INFORMATIVO

Las técnicas de adaptación ante procedimientos invasivos y ansiedad en el área de odontopediatría son necesarias para crear una conducta agradable en el infante, pero en la actualidad existen controversias sobre las técnicas utilizadas tradicionalmente en odontopediatría, el rechazo de los padres, así como de implicaciones éticas y legales que han llevado a que se reevalúen muchas actitudes y técnicas, especialmente aquellas de tipo aversivo. El objetivo de la presente investigación fue establecer las técnicas de adaptación en el paciente odontopediátrico de 4 a 12 años ante tratamientos invasivos que asisten a las Clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez. Se llevó a cabo una investigación de campo y analítica, de nivel exploratorio con un diseño de no experimental transaccional. Resulto que las técnicas comunicativas son las más empleadas, el niño debe haber alcanzado la madurez suficiente que permita un intercambio entre el mismo y su dentista, el cual utilizará un lenguaje apropiado (lenguaje pediátrico) para la edad del paciente. Por otro lado, existen las técnicas aversivas, que están orientadas a manejar la conducta de niños que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico. Con estas técnicas se busca que el odontólogo pueda manejar la situación y acondicionar al niño psicológicamente o restringirlo físicamente.

Descriptores: ansiedad, técnicas de adaptación, paciente odontopediátrico, tratamientos invasivos.



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



**ADAPTATION TECHNIQUES IN THE PEDIATRIC DENTAL PATIENT
FROM 4 TO 12 YEARS OF AGE BEFORE INVASIVE TREATMENTS THAT
ASSIST THE CLINICS OF THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY**

Authors: Br. Marcelo Pulido

Br. Alvaro Contreras

Research line: Health Services

Tutor: Od. Eylins Álvarez

Date: February, 2023

INFORMATIVE SUMMARY

Adaptation techniques to invasive procedures and anxiety in the area of pediatric dentistry are necessary to create pleasant behavior in infants, but there are currently controversies about the techniques traditionally used in pediatric dentistry, parental rejection, as well as ethical implications, and legal that have led to the reassessment of many attitudes and techniques, especially those of an aversive type. The objective of this research was to establish the adaptation techniques in the pediatric dentistry patient from 4 to 12 years old before invasive treatments that attend the Pediatric Dentistry Clinics of the José Antonio Páez University. A field and analytical investigation was carried out, at an exploratory level with a transactional non-experimental design. It turned out that communicative techniques are the most used, the child must have reached sufficient maturity to allow an exchange between himself and his dentist, who will use an appropriate language (pediatric language) for the patient's age. On the other hand, there are aversive techniques, which are aimed at managing the behavior of children who, for various reasons, interrupt or prevent the completion of dental treatment. With these techniques it is sought that the dentist can handle the situation and psychologically condition the child or physically restrict him.

Descriptors: anxiety, adaptation techniques, pediatric dentistry patient, invasive treatments.

INTRODUCCIÓN

El manejo de la conducta de los pacientes en la consulta odontopediátrica, es un tema muy importante a considerar para realizar un buen tratamiento. Muchas técnicas han sido creadas para este fin, tanto las técnicas farmacológicas como no farmacológicas. Para lograr la cooperación de los niños durante el tratamiento dental, se hizo necesario modificar o influir en su comportamiento estas técnicas. Así, el odontólogo debe basarse en estas técnicas de manejo de conducta como un complemento a la comunicación con el paciente.

Estas técnicas pueden clasificarse en: Técnicas farmacológicas dentro de las cuales encontramos sedación consciente, sedación profunda y anestesia general, Técnicas no farmacológicas: en donde encontramos la desensibilización, reforzamiento positivo el cual consiste en el fortalecimiento del comportamiento deseado, premiando al niño por su nueva conducta positiva recién aprendida, decir-mostrar-hacer la cual se realiza de la siguiente manera “decir “al niño como se efectuará el tratamiento, “mostrarle” como se llevara a cabo y finalmente “hacer” el tratamiento., modelamiento en la situación odontológica el niño se tranquiliza al observar cómo es atendido otro niño que no tiene miedo , manejo de la contingencia, refuerzos positivos-negativos, dentro de las técnicas para el manejo de conducta tradicional. A su vez el control de voz, mano sobre la boca, abre boca o estabilizador de mordida, estabilizador física activa o pasiva, que forman parte de las técnicas aversivas y por último la hipnosis que es un estado de vigilia en la que se centra la

atención de la persona lejos de su entorno y es absorbido por las experiencias internas, tales como los sentimientos, las cogniciones y las imágenes , la musicoterapia que consiste en utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un profesional calificado (músico-terapeuta), con un paciente , la distracción audiovisual y la aromaterapia la cual consiste en la utilización de esencias aromáticas naturales extraídas de plantas para equilibrar, armonizar y promover la salud de cuerpo, mente y espiritual que son parte de las técnicas no convencionales usadas para el manejo de la conducta en los niños, todas estas técnicas son técnicas clásicas y actualizadas en esta investigación describiremos cuales son las utilizadas en las Clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El miedo es un problema que afecta a los pacientes pediátricos, sus padres y los profesionales odontólogos. Su prevalencia en niños y adolescentes oscila entre el 5 y el 20%. Los pacientes temerosos a menudo tienden a ser poco cooperativos durante las visitas odontológicas esto hace que el tratamiento sea difícil e incluso imposible. Se deben tomar en cuenta los factores etiológicos; estos pueden estar relacionados al niño según su edad, sexo, miedo general, temperamento, atención, dolor o experiencias negativas, también estar relacionados aspectos ambientales como el temor dental de los padres, la crianza de los niños, el origen familiar, la cultura, entre otros, y aspectos relacionados al odontólogo como son el comportamiento y la conducta de los materiales dentales (1).

El manejo psicológico del niño en la consulta odontológica es un tema que se viene manejando desde hace pocos años, debido a ello es que en la actualidad podemos observar gran cantidad de adultos mayores con molestias en la cavidad bucal que no asisten al odontólogo en busca de tratamiento por presentar ansiedad o miedo al momento de ser atendidos, por ende evitan situaciones de atención y tratamiento odontológico, considerándose esto como una fuente de grandes problemas de salud oral tanto en adultos como en niños, donde se puede dar lugar a limitarse la efectividad del tratamiento odontológico y por ende impedir que se detengan a tiempo

procesos patológicos de gravedad severa (2). Es de suma importancia que el profesional sepa reconocer la ansiedad dental y también adoptar técnicas para manejar al niño de tal manera que incorpore una actitud positiva para futuras visitas odontológicas. Hoy en día existen diversas técnicas y métodos para minimizar los niveles de ansiedad y ayudar en el manejo de la conducta que se han venido utilizando desde hace mucho tiempo en los odontopediatras, las cuales permiten a los pacientes pediátricos sentirse menos ansioso en la consulta, mejorar su comportamiento y aumentar la regularidad de las consultas programadas (3, 4).

Estas técnicas pueden clasificarse en: Técnicas farmacológicas dentro de las cuales encontramos sedación consciente, sedación profunda y anestesia general, Técnicas no farmacológicas: en donde encontramos la desensibilización, decir-mostrar-hacer, modelamiento, manejo de la contingencia refuerzos positivos-negativos, dentro de las técnicas para el manejo de conducta tradicional. A su vez el control de voz, mano sobre la boca, abre boca o estabilizador de mordida, estabilizador físico activa o pasiva, que forman parte de las técnicas aversivas y por último la hipnosis, la musicoterapia, la distracción audiovisual y la aromaterapia que son parte de las técnicas no convencionales usadas para el manejo de la conducta en los niños (6).

Como se puede apreciar anteriormente los profesionales de la salud oral cuentan con diferentes técnicas y alternativas para el manejo en tratamientos invasivos que sean causantes de temor en los pacientes pediátricos. En la actualidad existen controversias sobre las técnicas utilizadas tradicionalmente en odontopediatría, el rechazo de los padres, así como de implicaciones éticas y legales que han llevado a que se reevalúen

muchas actitudes y técnicas, especialmente aquellas de tipo aversivo. Las técnicas no farmacológicas y no convencionales como la musicoterapia, la distracción audiovisual y la aromaterapia han sido evaluadas en revisiones sistémicas y se ha reconocido su efecto positivo en intervenciones durante la aplicación de inyecciones, procedimientos médicos y urgencias, debido a esto se llevara a cabo una investigación de campo con el fin de evaluar la efectividad de técnicas no farmacológicas en niños de 4 a 12 años en las clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) (5, 6).

1.2 Formulación del Problema

Para indagar sobre el problema planteado la siguiente investigación pretende, a través de un estudio de campo que será realizado en las Clínicas de odontopediatría en el periodo de 2022-2023 responder a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las técnicas de adaptación que se utilizan para la disminución de los niveles de ansiedad durante un procedimiento de carácter invasivo en niños de 4 a 8 años en la Universidad José Antonio Páez?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer las técnicas de adaptación en el paciente odontopediátrico de 4 a 12 años ante tratamientos invasivos que asisten a las Clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

1.3.2 Objetivos Específicos

Definir las técnicas de adaptación utilizadas en los pacientes que acuden al área de clínica de niño.

Examinar el efecto de las técnicas de adaptación sobre los niveles de ansiedad en pacientes pediátricos en los cuales se realizará el estudio.

Seleccionar la técnica con mayor efectividad al realizar procedimientos invasivos en odontopediatría.

1.4 Justificación de la Investigación

En ocasiones, las reacciones de ansiedad pueden ser perfectamente controladas por los niños sin que les afecte de manera significativa, sin embargo, en algunas oportunidades la ansiedad puede ser tan elevada que interfiere en el desenvolvimiento normal del niño, ante alguna situación como es el tratamiento odontológico, hasta el punto que el niño evite el mismo, lo interrumpa o escape de él (5).

Es por ello que todo odontólogo que se disponga a la responsabilidad de atender niños, debe entender que la tarea es compleja y de gran responsabilidad ya que forjara la conducta cooperativa o no del niño ante los diversos tratamientos. Esto porque el ejercicio de la odontología no puede limitarse únicamente a la ejecución de procedimientos preventivos y curativos, incluye también el desempeño de un papel importante en los sectores psicológico y educacional; considerando las características de cada niño, la fase de desarrollo en que se encuentre, su entorno familiar y las circunstancias específicas de cada situación. Posibilitando la ampliación de los

beneficios de la atención, además de facilitar la ejecución de la odontología con éxito, permite evitar el establecimiento de posibles traumas psicológicos (5).

Por lo tanto, se realizará una investigación que se encargara de estudiar cuales son las técnicas de adaptación para procedimientos invasivos en las clínicas de la UJAP para dar una mejor atención a los infantes que acuden a dichas clínicas. La presente investigación beneficiara a los estudiantes de odontología y gremio odontológico, ya que aportara un mayor grado de conocimientos acerca de las técnicas de adaptación usadas en tratamientos invasivos en odontología lo que facilitara a los estudiantes actuales y futuros estudiantes a realizar técnicas que hagan más eficaz y rápido su trabajo, de igual manera este estudio será un aporte a futuras investigaciones dentro de la misma línea investigativa, donde el enfoque permitirá fortalecer los programas de atención odontopediátrica desde el punto de vista de metodología de la enseñanza.

1.5 Alcance y Limitaciones

El presente estudio se lleva cabo realizando una investigación de campo sobre las técnicas de adaptación en el paciente odontopediátrico ante tratamientos invasivos en donde la fuente de datos son los pacientes de 4 a 12 años que asistieron a las clínicas de odontopediátrica de la UJAP, la toma de datos se realizó en el periodo 2022- 2023, las disponibilidades de recursos son propias de los autores de la investigación. Información que servirá a los estudiantes de la Escuela de odontología de la UJAP para reforzar la información y actualización en cuanto al correcto manejo de los pacientes infantes durante la consulta odontológica

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En el año 2019 Sánchez realizó un trabajo de investigación titulado “Métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica”, cuyo objetivo fue comparar los métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica, tomando como referencia la evidencia científica disponible en la literatura, indagando en la información disponible en bases a datos de PubMed/Medline, EBSCO, Scielo y google académico, encontró 30 artículos de los cuales 13 hacían referencia a la distracción, ocho describían el comportamiento y nueve estaban relacionados a la ansiedad del niño. Concluyeron que la técnica audiovisual permite distraer al niño tanto en lo auditivo como en lo visual del ambiente odontológico, con lo cual se minimiza significativamente los niveles de ansiedad al momento del procedimiento, permitiendo reducir el tiempo durante el proceso del tratamiento y por consiguiente una aceptación del tratamiento. Punto aparte se vale de la tendencia general de la infancia actual, en cuanto a que los niños parecen estar contantemente inmersos en un mundo de fantasía juego y tecnología (7).

Méndez et al., en el año 2017 realizaron una investigación titulada “Comportamiento del niño en la consulta odontológica ante diferentes técnicas de adaptación”, cuyo objetivo principal determinar el comportamiento del niño escolar en la consulta

odontológica ante diferentes técnicas de adaptación, en los pacientes que acuden al servicio del área de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, tomando como muestra objeto de estudio a 45 pacientes, a quienes se les evaluó mediante una guía de observación, con el fin de comparar las técnicas de adaptación: Decir-Mostrar-Hacer, La Comunicación y Reforzamiento Positivo. Finalmente, concluyeron que se obtuvo como resultado que la técnica Decir-Mostrar-Hacer logró una mejor adaptación en los niños que acudieron a dicha área, siendo el género femenino las de mayor cooperación, marcando un nivel de comportamiento Definitivamente Positivo en la escala Frankl y Wright (8).

Redondo et al. para el 2018 realizaron una investigación titulada “Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad” cuyo objetivo fue evaluar los cambios que produce una estrategia de intervención educativa basada en la implementación de un protocolo para disminuir miedo y ansiedad dental en niños entre cinco y nueve años de edad. Se realizó el estudio de intervención cuasiexperimental, en el cual se identificaron 81 niños con miedo y ansiedad dental con edades entre 5 y 9 años, mediante la implementación de dos escalas una para evaluar miedo dental (CFSS-DS) y otra para evaluar ansiedad dental (MDAS). Una vez identificados los niños miedosos y ansiosos; se realizó una intervención educativa basada en un protocolo de manejo para disminuir miedo y ansiedad dental. El cual estuvo dividido en cuatro sesiones; después de terminar la intervención, se aplicaron nuevamente a cada paciente las escalas de miedo y ansiedad con el fin de evaluar la eficacia del protocolo. Los datos se analizaron en el paquete estadístico STATA

versión 11.1, realizando estadística descriptiva a través de media, desviaciones estándar y proporciones, se utilizó la prueba ShaphiroWilk para evaluar normalidad y la prueba T Student pareada para establecer diferencias entre las mediciones de ansiedad y miedo antes y después de la intervención. Se obtuvo como resultados que al analizar los promedios de los puntajes obtenidos arrojados por el antes y el después de la intervención, se observó una disminución significativa del miedo y ansiedad dental. En relación con la edad y el nivel de miedo y ansiedad dental, los niños entre 5 y 7 años de edad son los que más presentaron miedo y ansiedad dental. En el miedo dental no hubo diferencia significativa entre los estratos. En cuanto al nivel de escolaridad el protocolo tuvo más efectividad en los grados mayores tanto para miedo y ansiedad dental. Lo que indica que la estrategia para disminuir miedo y ansiedad dental tuvo resultados estadísticamente significativos. Se concluye diciendo que el protocolo modificó el comportamiento de los pequeños, disminuyendo la ansiedad y el miedo; la utilización de este permitió brindar un tratamiento seguro y de calidad, con menor tiempo de atención y menor riesgo de producir daño físico y/o psicológico logrando una mejor conducta por parte de los niños en la consulta, lo que facilitó el tratamiento, trabajando desde el inicio de la consulta de manera secuencial ordenada, predecible, en un ambiente familiar y agradable para el pequeño; implementando un método terapéutico fácil de usar, con elementos necesarios de fácil acceso y de bajo costo (9).

Osorio en el año 2017 también realizó una investigación titulada “ Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los

procedimientos odontopediátricos” cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 10 años de edad que asistieron al área clínica de 4to año de odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, a través de un estudio descriptivo, correlacional, bajo la modalidad de campo, realizado a una muestra probabilística intencional de 50 niños a los cuales se les evaluó la respuesta fisiológica de la ansiedad, a través del estudio de los diferentes signos vitales, la observación de la respuesta cognitiva y motora. Concluyeron los resultados de la esta investigación y se demostró que los niveles de ansiedad disminuyen conforme avanza la edad, la respuesta motora y cognitiva está presente en el mayor porcentaje de pacientes, mientras que la respuesta fisiológica en base a los signos vitales estudiados se observó alterada en menor o mayor medida, con una mayor frecuencia en los pacientes de 5 a 7 años de edad, siendo los parámetros con mayor alteración el Pulso y la Frecuencia respiratoria (2).

Por su parte Navaréz en el 2018, realizó un estudio titulado “Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la Universidad central del Ecuador mediante estimulación musical” El objetivo de este estudio fue demostrar si los estímulos musicales aplicados en pacientes pediátricos, durante la consulta odontológica, disminuyen su nivel de ansiedad. Dicho estudio empleo una investigación aplicada, experimental, transversal y analítica, se realizó en la Clínica de odontopediatria de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad central del Ecuador, con la participación voluntaria de 148 pacientes entre los 4 y 14 años de edad, a los cuales se les dividió en dos grupos: uno de control

y uno de estudio, conformados por 74 pacientes a cada uno. Antes del tratamiento se evaluó los niveles de ansiedad mediante Escala de Corah, reconocimiento de escala facial análoga y toma de signos vitales, se tomaron valores de frecuencia respiratoria, pulso y saturación de oxígeno; después del tratamiento se registraron nuevamente signos vitales y escala facial. Los resultados obtenidos al comparar signos vitales y escala facial análoga entre ambos grupos antes y después del tratamiento evidenció que los pacientes del grupo de estudio presentan una mejoría direccionada hacia valores normales en un 95% mientras que en el grupo control los signos vitales se alteran en un 87% disminuyendo de igual manera su conformidad ante el tratamiento, reflejado los resultados de la escala facial análoga. El valor del chi cuadrado (χ^2) es igual a 201, 55. Por lo que los datos evidenciados en los resultados se llegan a concluir que existe una relación de dependencia entre la aplicación de estímulos musicales y el nivel de ansiedad que presentan los niños durante la consulta (10).

Se han realizado con los años diferentes estudios que difieren en que técnica de adaptación resulta más efectiva para disminuir los niveles de ansiedad, pero no se han enfocado en cual resulta más efectiva ante tratamientos invasivos es por ello que se llevará a cabo esta investigación.

2.2 Bases Teóricas

Manejo de conducta en Pacientes Pediátricos

El manejo de la conducta de los pacientes en la consulta odontopediátrica, es un tema muy importante a considerar para realizar un buen tratamiento. Muchas técnicas han

sido creadas para este fin, tanto las técnicas farmacológicas como no farmacológicas (11).

En la atención odontológica de pacientes pediátricos es posible encontrar a niños con comportamientos no receptivos producto de la corta edad, temor al tratamiento dental y a la atención odontológica, experiencias previas desagradables e incluso la ansiedad transmitida por los padres. La ansiedad genera cuadros de estrés durante la consulta odontológica, alterando el comportamiento del niño durante el tratamiento y como consecuencia cancelación de sus consultas programadas, un mayor tiempo de espera entre citas, y un considerable aumento en la complejidad en los procedimientos odontológicos; por ello es de vital importancia el manejo adecuado de la conducta del paciente pediátrico por parte del odontólogo de tal forma que pueda ganarse la confianza del niño y conseguir una mejora paulatina de su comportamiento durante la atención rutinaria (12).

- Manejo de conducta tradicional: Para lograr la cooperación de los niños durante el tratamiento dental, se hizo necesario modificar o influir en su comportamiento técnicas. Así, el odontólogo debe basarse en técnicas de manejo de conducta como un complemento a la comunicación con el paciente (13).

- Técnicas comunicativas: se requiere que el niño haya alcanzado la madurez suficiente que permita un intercambio entre el mismo y su dentista, el cual utilizará un lenguaje apropiado (lenguaje pediátrico) para la edad del paciente (13).

- Técnicas aversivas: están orientadas a manejar la conducta de niños que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico. Con

estas técnicas se busca que el odontólogo pueda manejar la situación y acondicionar al niño psicológicamente o restringirlo físicamente (13).

- Técnicas farmacológicas: se emplean cuando el niño es incapaz de tolerar sin molestias los procedimientos dentales a pesar de una técnica anestésica adecuada. Estas son: Sedación consciente, sedación profunda. Anestesia general (13).

En la actualidad existen diferentes técnicas utilizadas para controlar el comportamiento, miedo, ansiedad y temor ante cualquier tratamiento invasivo o no en la consulta odontológica las cuales se definen a continuación:

- Técnica de decir-mostrar-hacer: esta técnica consiste en “decir “al niño como se efectuará el tratamiento, “mostrarle” como se llevará a cabo y finalmente “hacer” el tratamiento. Las explicaciones no deben detallarse ni prolongarse por mucho tiempo, la explicación debe ser breve y sencilla y el tratamiento debe ser rápido y sin demora. Recientemente se ha incorporado la técnica preguntar, decir, preguntar semejante a la técnica decir, mostrar, hacer, que incorpora inquirir al paciente cómo se siente con respecto al tratamiento, aclarando dudas y modificando maniobras si es necesario (2).

- Desensibilización: entre estas técnicas básicas, se describen la denominada pre-visita positiva, en la cual el paciente antes de la cita accede a fotografías o imágenes de tratamientos odontológicos con el objetivo de otorgarle información previa y permitir que resuelva sus dudas; la comunicación no verbal, que incluye gestos, expresiones faciales y lenguaje corporal; la distracción, que frente a un procedimiento desagradable utiliza efectos especiales con imágenes y/o sonidos (músicas, televisión, lentes de realidad virtual); la técnica desensibilización sistemática, que lleva

lentamente al niño a habituarse al tratamiento familiarizándose con el consultorio y con su personal en “pequeños pasos”. Esos pequeños pasos constituyen la desensibilización, en la que el niño es expuesto gradualmente de las maniobras menos temidas a las más temidas, desde la primera visita hasta la anestesia y la turbina (14).

- El refuerzo positivo: implica el fortalecimiento del comportamiento deseado, premiando al niño por su nueva conducta positiva recién aprendida, por ejemplo, con un cumplido o bien con recompensas tangibles como stickers o regalitos de bajo costo que el niño puede elegir (14).

- Modelaje o modelamiento: se refiere a procesos de aprendizaje como las anteriores, pero constituye un aprendizaje indirecto, pues el niño aprende de sus pares o de sus padres. En la situación odontológica el niño se tranquiliza al observar cómo es atendido otro niño que no tiene miedo. El fundamento de esta técnica se encuentra en la psicología. Una revisión narrativa Odontopediatría aprendizaje cognitivo social plantea que las personas tienen capacidad de aprender observando a un modelo (14).

- Distracción audiovisual: es una técnica común en la práctica dental que desvía la atención del niño de lo que puede percibirse como un procedimiento desagradable, cambiando su enfoque a distractores fascinante. Hay dos métodos de distracción ampliamente utilizados en odontología: la distracción auditiva y audiovisual. La primera incluye música, presentación de audio a través de auriculares y narración de cuentos, mientras que la audiovisual incluye presentación de cuentos en televisión, realidad virtual, y gafas de video tridimensionales. La distracción audiovisual es una técnica simple y de bajo costo que no interfiere con el tratamiento dental. Esta técnica

ocluye parcialmente el entorno, al tiempo que permite la comunicación entre el niño y el médico. Es ampliamente aceptado por los niños y es fácil de ejecutar (17).

También presenta una variedad de programas que se pueden elegir según la preferencia del niño. La distracción, uno de los enfoques psicoconductuales utilizados en situaciones de tratamiento médico y dental, se define como un enfoque no aversivo utilizado para modificar la incomodidad de un niño al desviar su atención de la tarea principal para lograr un tratamiento exitoso con alta calidad. Estudios anteriores han sugerido que el uso de la distracción durante el tratamiento dental es beneficioso para los pacientes al reducir su angustia y, a su vez, disminuir su percepción de la sensación de dolor, especialmente durante las inyecciones con anestesia local. Sin embargo, se ha dicho que el distractor ideal debe poseer diversas habilidades, como las modalidades visuales, auditivas y cinestésicas (es decir, movimientos físicos) para proporcionar la capacidad total de aprovechar la concentración y la atención del niño y, a su vez, minimizar la ansiedad del niño (17).

- Musicoterapia: es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un profesional calificado (músico-terapeuta), con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. Es una terapia que utiliza la música de forma controlada con el objetivo de relajar, mantener e incrementar la salud mental o física de la persona con el fin de lograr cambios de conducta, que ayudarán al niño que asiste a consulta a tener un mejor

entendimiento de los procedimientos que se le van a realizar y del mundo que lo rodea y así lograr una mejor adaptación para próximas citas (15).

- Hipnosis: es un estado de vigilia en la que se centra la atención de la persona lejos de su entorno y es absorbido por las experiencias internas, tales como los sentimientos, las cogniciones y las imágenes. Pero para hablar de hipnosis, se debe definir primero la sugestión. La sugestión es el primer paso a la hipnosis, en este proceso el individuo acepta la presentación de una idea, impulso o creencia sin tener necesariamente una razón lógica para hacerlo. La sugestión no necesita ser verbal y puede ocurrir en varios niveles sensoriales (oído, gusto, olfato, tacto, visual (13).

- Aromaterapia: puede ser definida, según la Asociación Nacional de Aromaterapia Holística (NAHA), como el arte y la ciencia de la utilización de esencias aromáticas naturales extraídas de plantas para equilibrar, armonizar y promover la salud de cuerpo, mente y espiritual. Esta técnica no farmacológica es un enfoque de tratamiento alternativo, donde los aceites esenciales de plantas aromáticas se utilizan para producir efectos fisiológicos o farmacológicos positivos a través del sentido del olfato. La inhalación de aromas agradables como los aceites esenciales tiene un efecto ansiolítico y mejora el estado de ánimo (16).

Recientemente, se han considerado enfoques de medicina contemporánea y alternativa como la aromaterapia (uso de aceites esenciales, sustancias líquidas aromáticas y volátiles para fines terapéuticos) en entornos dentales y médicos. Este método respalda el concepto de que los aceites comunes pueden producir un efecto farmacológico y fisiológico positivo para el sentido del olfato. Se evidencia un

aumento notable en el uso de la medicina complementaria y alternativa (CAM) en todo el mundo. La aromaterapia es una técnica alternativa comúnmente utilizada y una de las estrategias no farmacológicas que durante mucho tiempo se ha considerado como un medio popular de tratamiento para la ansiedad. Implica el uso terapéutico de aceites esenciales aromáticos que ayudan con la excitación del sistema olfativo, para inducir la relajación y, por lo tanto, calmar ciertos síntomas de ansiedad. Se dice que la aromaterapia es beneficiosa para los aspectos mentales, psicológicos, espirituales y sociales. Con respecto a la seguridad de su implementación, se informa que la aromaterapia está relativamente libre de efectos adversos en comparación con los medicamentos convencionales. Es por este motivo que se pueden utilizar en la odontología para el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos y así concluir tratamientos con ambientes laborales más tranquilos (16).

Técnicas Avanzadas

Las denominadas técnicas avanzadas son también objeto de consideración en numerosos trabajos.

- La técnica estabilización protectora: es definida como cualquier método manual, dispositivo físico o equipo mecánico que inmovilice o reduzca la capacidad del paciente para mover libremente sus brazos, piernas, cuerpo o cabeza. Esta técnica recomendada para evitar que el paciente cause daño a sí mismo o al personal del consultorio, se enseña en el 98% de los programas de formación de especialistas.

Comprende diversas maniobras desde sostener al niño por la fuerza hasta los dispositivos “papoose board”, “pediwrap”, “bed sheet” (14).

- Mano sobre la boca: la técnica conocida como mano sobre la boca fue eliminada de la guía de la AAPD desde 2006. Esta técnica se indicaba cuando el comportamiento del niño se descontrola y golpea sobre el sillón dental, se produce una situación potencialmente peligrosa. Hay posibilidades de que el niño se lastime y el control de esa situación puede requerir una sedación fuerte o quizá el uso de anestesia general. Recién en la década de los 80 diferentes autores la consideran causa de daño psicológico y aun una forma de abuso infantil, con efectos emocionales y psico-sociales que pueden persistir en el tiempo (14).

- Efecto de la presencia de los padres: el tema puede ser abordado desde tres perspectivas diferentes: desde la profesional, desde los padres y desde el niño. Para el profesional la presencia de los padres puede resultar indiferente o bien, en muchos casos, hacerlo sentir incómodo, observado o inhibido. En el trabajo de Cipes et al., sobre las preferencias de odontólogos de Estados Unidos atendiendo niños de entre 3 y 5 años, el 71% permitía el ingreso de los padres durante el examen, pero solo el 55% les permitía estar presentes durante el tratamiento. Un argumento invocado para rechazar la presencia de los padres es considerar que ésta deteriora la conducta del niño, aunque este cuestionamiento no ha sido demostrado en ningún trabajo. Con respecto a los padres, un estudio mostró que el 66% de los padres prefieren acompañar a sus hijos durante el tratamiento, el 85% señala que se sentirían mejor si están presentes y el 92% considera que también el niño se sentiría mejor. Pero

también se ha planteado que un 34% no desea estar presente en la consulta dado a que los profesionales consideran que su presencia puede provocar mala conducta en el niño (14).

- Técnicas farmacológicas: hoy se distinguen 4 estrategias de sedación: 1) Sedación mínima (antes ansiólisis), estado inducido por droga en el cual el paciente responde normalmente a las órdenes verbales. Si bien la función y la coordinación cognitiva pueden estar disminuidas, las funciones de ventilación y cardiovasculares no están afectadas. 2) Sedación moderada/analgesia (antes sedación consciente) es definida como depresión de la conciencia inducida por drogas, durante la cual el paciente responde deliberadamente a las indicaciones verbales. 3) Sedación profunda (antes sedación profunda/analgesia) es una depresión de la conciencia inducida por drogas, durante la cual el paciente no puede ser despertado con facilidad, pero responde deliberadamente después de un estímulo repetido o doloroso. La capacidad de mantener la función ventilatoria puede verse disminuida. 4) Anestesia general. Consiste en una pérdida de la conciencia inducida por drogas durante la cual el paciente no se despierta, aún frente a un estímulo doloroso (14).

2.3 Bases Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999, de los derechos sociales y de las familias, en su artículo 83 sobre la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de

vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (18).

Reglamento de la ley del ejercicio de la odontología 1973, de las disposiciones generales, en artículo 10, sobre los establecimientos odontológicos tales como consultorios fijos o móviles, clínicas o policlínicas dentales u odontológicas, laboratorios de mecánica dental o prótesis odontológicas, estarán sometidos a la vigilancia y control técnico del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Dichos establecimientos no podrán funcionar sin la correspondiente autorización sanitaria expedida por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, la cual deberá ser exhibida en sitio visible al pública (19).

Ley del ejercicio de la odontología 1970, de las disposiciones generales, el artículo 67 sobre el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social queda facultado para dictar las medidas sanitarias y de fiscalización que en resguardo de la salud pública y de los intereses profesionales del gremio odontológico, considere necesarias a los efectos de aplicación de la presente Ley (20).

El Código de deontología odontológica 1992, sobre los deberes hacia los pacientes, en su artículo 18, explico que el Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la

delicadeza a que obliga la dignidad profesional. De los deberes generales de los odontólogos, el artículo 1º sobre el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo. El artículo 2º, el Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida (21).

De la investigación en seres humanos, en su artículo 97º, 98º y 99º; la investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos, la investigación clínica debe ser realizada y/o supervisada por personas científicamente calificadas, además el odontólogo responsable de la investigación clínica está el deber de:

- a. Ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de la persona sometida al experimento.
- b. Explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito, su libre consentimiento.
- c. Asumir, no obstante, su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual debe ser interrumpido en el momento que él lo solicite (21).

2.4 Definición de Términos

Ansiedad: estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, miedo intenso y extrema inseguridad.

Cooperación: actuar de manera conjunta con otras personas para alcanzar un objetivo común.

Fisiología: parte de la biología que estudia los órganos de los seres vivos y su funcionamiento.

Miedo: sensación de angustia producida por un peligro real.

Turbina: instrumento utilizado para cortar y pulir tejidos duros de los dientes como esmalte, dentina entre otros.

2.5. Sistema de Variable

En el siguiente cuadro 1 se muestra la operacionalización de la variable:

Cuadro 1: Operacionalización de Variables

Objetivo general: Establecer las técnicas de adaptación en el paciente odontopediátrico de 4 a 12 años ante tratamientos invasivos que asisten a las Clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.				
Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Variable independiente Técnicas de adaptación	Son técnicas utilizadas para reducir los temores y la tensión del paciente en el área clínica.	Eficacia	-Cambios en el comportamiento. -Pacientes sin miedo ni temor al odontólogo. - Pacientes relajados.	Cuestionario de preguntas relacionadas con el tema las cuales serán respondidas por estudiantes y profesores del área de odontopediatría.
Variable Dependiente: Niveles de ansiedad en infantes	La emoción y el miedo que puede funcionar como señales de alarma y como barrera contenedora para impedir que el niño se aventure en situaciones para las que todavía no ha desarrollado las habilidades necesarias.	Aumento o Disminución	-Rechazo al tratamiento odontológico. - Trastornos de ansiedad. -Respiración anhelante.	

Fuente: Pulido y Contreras (2022)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación se presentó en un enfoque de campo de la cual la información total fue obtenida a través de encuestas realizadas a los estudiantes y profesores del área de Clínica del Niño y el Adolescente en la Facultad de Odontología de la UJAP. Arias describe como aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental (22).

3.2. Nivel de Profundidad de la Investigación

El nivel de la presente investigación se basó en un nivel exploratorio ya que el objetivo fue conseguir una perspectiva general de un problema o situación y examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes y descriptivo, la cual consiste en la caracterización de un hecho o fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento. En este trabajo se exploró y describió las técnicas más usadas en las Clínicas de la UJAP para la ansiedad de infantes ante tratamientos invasivos (22).

3.3. Diseño de la Investigación

La siguiente investigación presento un diseño de no experimental transaccional, la cual se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Por lo que se considera como investigación transaccional ya que permite analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, y busca describir correlaciones entre variables en uno o más grupo de personas (23).

3.4. Población y Muestra

Arias define la población como un objeto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (22). En esta investigación se considera población finita a los estudiantes 100 que asisten a las Clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez de séptimo y octavo semestre y a 6 docentes del área de odontopediatría de dichos semestres. En la muestra probabilística todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis. En esta la elección de los elementos no dependen de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien realiza la muestra (23).

En la presente investigación la muestra no probabilística fueron 60 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección mencionados en la siguiente sección para responder el cuestionario; y la muestra de expertos fueron 3 profesionales del área de clínica de odontopediatría.

Criterios de inclusión:

Son todas las características de los integrantes de la población de referencia que permiten su ingreso a la población en estudio. Estos van a depender del objetivo del trabajo, en este caso serían:

- Estudiantes y profesores del área de Clínica del niño y el adolescente.
- Realizar o haber realizado tratamientos invasivos anteriormente.
- Profesores del área de odontopediatría

Criterios de exclusión:

Son todas las características de los integrantes de la población de referencia que descartan su ingreso a la población en estudio. Estos van a depender del objetivo del trabajo, en este caso serían:

- Estudiantes y profesores del área de Clínica de integral.
- Estudiantes del sexto semestre que aún no hayan realizado tratamientos invasivos en infantes.
- Profesores del área de clínica integral, cirugía, prótesis o profesores que den solo teoría de la odontopediatría.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas es el procedimiento o forma particular de obtener datos o información. En este trabajo de investigación se realizaron encuestas para obtener información de los estudiantes y profesores del área clínica de Odontopediatría de séptimo y octavo semestre de la UJAP en relación a las técnicas de adaptación utilizadas en procedimientos invasivos en dicha Universidad, luego de ser realizada la encuesta se realizó un análisis cualitativo sobre los resultados y se definió si son técnicas indicadas a este tipo de procedimiento o no, para sugerir mejoras en el área de odontopediatría de ser necesario.

Según Arias un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo en formato en papel o digital, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información (22). En la presente investigación se utilizó en la encuesta como instrumento de recolección de datos el cual es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario auto administrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador.

Se empleó un cuestionario mixto que contiene preguntas cerradas para diagnosticar los conocimientos que tienen los estudiantes del 8vo semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2022-3CR sobre las técnicas de adaptación ante tratamientos invasivos, con el propósito de valorar esta situación y generar propuestas para reforzar conocimientos.

3.5 Técnicas de Análisis de Resultados

Se realizó un cuestionario de preguntas cerradas y se distribuyó entre los estudiantes en las Clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, luego se procedió a cuantificar las respuestas y ser llevadas a una aplicación que genera estadísticas luego de este procedimiento se llevó a cabo el análisis cualitativo para realizar la conclusión de tema estudiado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis y Presentación de los Resultados

De esta manera, dando continuación al estudio se presenta los resultados obtenidos de la recolección de datos para establecer las técnicas de adaptación en el paciente odontopediátrico de 4 a 12 años ante tratamientos invasivos que asisten a las Clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez. Es así como inicialmente se procedió a definir las técnicas de adaptación utilizadas en los pacientes que acuden al área de clínica de niño.

De la encuesta realizada se obtuvo que el 85% de los estudiantes afirman que resulta efectivo el protocolo de manejo para disminuir miedo y ansiedad dental sobre un paciente pediátrico, el 15% restante no. Asimismo 80% estuvo de acuerdo que la ansiedad de los pacientes odontopediátricos suelen ser transmitidos por los padres, por el contrario 20% no lo considero. Sin embargo, 85% asevera que la presencia de los padres durante el tratamiento afecta negativamente en la conducta del paciente. Además 71% consideran que las experiencias previas del paciente pueden afectar a la hora del tratamiento, 29% señalo que es falso; 86% afirmaron que los estudiantes de la UJAP deben tener conocimiento de todas las técnicas de adaptación (ver tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia de técnicas de adaptación utilizadas en los pacientes

Ítems	Verdadero		Falso		Total	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
1. Resulta efectivo el protocolo de manejo para disminuir miedo y ansiedad dental sobre un paciente pediátrico	51	85%	9	15%	60	100%
2. La ansiedad de los pacientes odontopediátricos suelen ser transmitidos por los padres.	48	80%	12	20%	60	100%
3. La presencia de los padres durante el tratamiento afecta negativamente en la conducta del paciente	51	85%	9	15%	60	100%
4. Las experiencias previas del paciente pueden afectar a la hora del tratamiento.	47	71%	13	29%	60	100%
5. Los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez deben tener conocimiento de todas las técnicas de adaptación	52	86%	8	14%	60	100%

Fuente: Recopilación del cuestionario. Pulido y Contreras (2023).

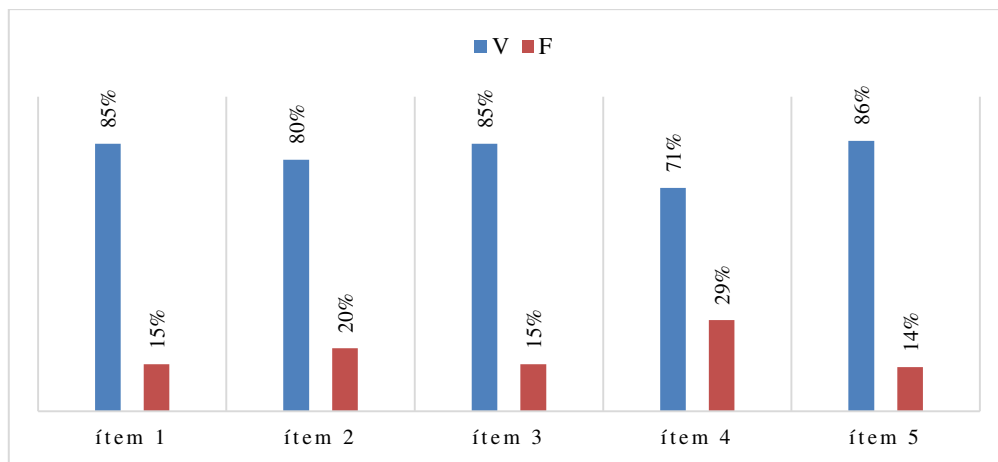


Gráfico 1. Representación gráfica de la tabla 1.

Por otra parte, al examinar el efecto de las técnicas de adaptación sobre los niveles de ansiedad en pacientes pediátricos en los cuales se realizará el estudio, se obtuvo que 96% aseveran que luego de la aplicación de la técnica de adaptación se observa disminución de la ansiedad causada por el tratamiento, el 4% respondió que es falso, 90% señalaron que es importante tomarse el tiempo de aplicar las técnicas de adaptación para 10% no lo es. 57% considero que se debe tomar en cuenta como primera opción las técnicas farmacológicas (sedación consciente, sedación profunda, anestesia

general) para los procedimientos invasivos; 43% no lo consideran. Sin embargo, 91% afirman que es necesario determinar entre distintas técnicas cuál de debería usar en cada paciente (tabla y gráfico 2).

Tabla 2. Distribución del efecto de las técnicas de adaptación sobre los niveles de ansiedad

Ítems	Verdadero		Falso		Total	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
6. Luego de la aplicación de la técnica de adaptación se observa disminución de la ansiedad causada por el tratamiento	58	96%	2	4%	60	100%
7. Es importante tomarse el tiempo de aplicar las técnicas de adaptación	54	90%	6	10%	60	100%
8. Se debe tomar en cuenta como primera opción las técnicas farmacológicas (Sedación consciente, Sedación profunda, Anestesia general) para los procedimientos invasivos..	34	57%	26	43%	60	100%
9. Es necesario determinar entre distintas técnicas cuál de debería usar en cada paciente.	55	91%	5	9%	60	100%

Fuente: Recopilación del cuestionario. Pulido y Contreras (2023).

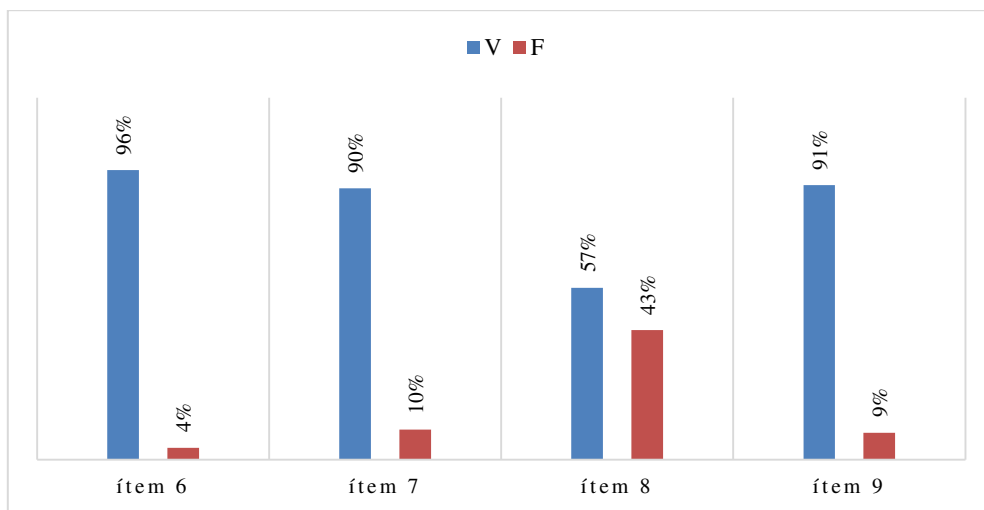


Gráfico 2. Representación gráfica de la tabla 2.

Asimismo, se procedió a seleccionar la técnica con mayor efectividad al realizar procedimientos invasivos en odontopediatría, obtenido de los encuestados que les

resulta verdadero al 78% que la técnica decir-mostrar-hacer es una de las técnicas más utilizadas por estudiantes, 22% no lo considero así. Por otro lado, 63% afirman que se pueden realizar procedimientos invasivos sin utilizar las técnicas de adaptación lo que el 37 % manifestó falso. Para un 85% la distracción audiovisual es la técnica más efectiva en la actualidad, mientras que 15% no lo es. Por último, 85% afirma que las técnicas aversivas están orientadas a manejar la conducta de niños que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico, 15% lo negaron.

Tabla 3. Distribución de técnica con mayor efectividad

Ítems	Verdadero		Falso		Total	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
10. La técnica decir-mostrar-hacer es una de las técnicas más utilizadas por estudiantes.	47	78%	13	22%	60	100%
11. Se pueden realizar procedimientos invasivos sin utilizar las técnicas de adaptación.	38	63%	22	37%	60	100%
12. La distracción audiovisual es la técnica más efectiva en la actualidad	51	85%	9	15%	60	100%
13. Las técnicas aversivas están orientadas a manejar la conducta de niños que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico.	51	85%	9	15%	60	100%

Fuente: Recopilación del cuestionario. Pulido y Contreras (2023).

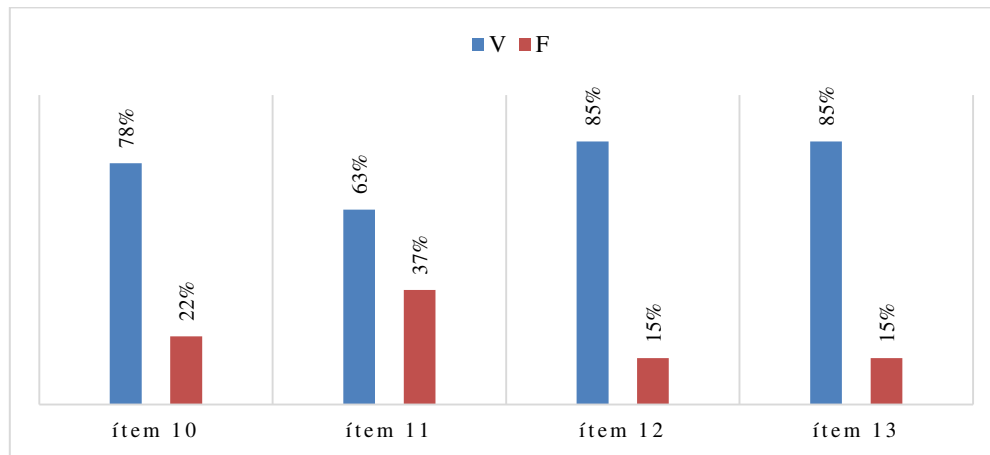


Gráfico 3. Representación gráfica de la tabla 3.

4.2 Discusión de Resultados

Al definir las técnicas de adaptación utilizadas en los pacientes que acuden al área de clínica de niño se obtuvo que se emplea protocolo de manejo para disminuir miedo y ansiedad dental sobre un paciente pediátrico, dado a que la ansiedad estos pacientes suelen ser transmitidos por los padres y su presencia afecta negativamente en la conducta del paciente. Resultados que se relacionan con Osorio, quien evaluó la respuesta fisiológica de la ansiedad, a través del estudio de los diferentes signos vitales, la observación de la respuesta cognitiva y motora, demostrando que los niveles de ansiedad disminuyen conforme avanza la edad, la respuesta motora y cognitiva está presente en el mayor porcentaje de pacientes (2).

Respecto al segundo objetivo, al examinar el efecto de las técnicas de adaptación sobre los niveles de ansiedad en pacientes pediátricos se evidenció que luego de la aplicación de la técnica de adaptación se observa disminución de la ansiedad causada por el tratamiento, siendo importante tomarse el tiempo de aplicar las técnicas de adaptación y es necesario determinar entre distintas técnicas cuál de debería usar en

cada paciente. Tales resultados se relacionan con el estudio de Khandelwal, Shetty y Rath quienes indican que, para lograr la cooperación de los niños durante el tratamiento dental, se hizo necesario modificar o influir en su comportamiento técnicas. Así, el odontólogo debe basarse en técnicas de manejo de conducta como un complemento a la comunicación con el paciente (13).

De igual manera, al seleccionar la técnica con mayor efectividad al realizar procedimientos invasivos en odontopediatría, se obtuvo que la técnica decir-mostrar-hacer es una de las técnicas más utilizadas por estudiantes y la distracción audiovisual, es importante destacar que no se pueden realizar procedimientos invasivos sin utilizar las técnicas de adaptación, por lo las técnicas aversivas están orientadas a manejar la conducta de niños que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico. Resultados que están basados en lo descrito por Osorio, esta hay que decirle al niño como se efectuará el tratamiento, mostrarle como se llevará a cabo y finalmente hacer el tratamiento. Las explicaciones no deben detallarse ni prolongarse por mucho tiempo, la explicación debe ser breve y sencilla y el tratamiento debe ser rápido y sin demora (2).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Finalmente se establecieron las técnicas de adaptación en el paciente odontopediátrico de 4 a 12 años ante tratamientos invasivos que asisten a las Clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, de manera que se concluye que el objetivo es lograr establecer confianza con el paciente y desarrollar una actitud dental positiva a largo plazo. Por lo que el comportamiento no cooperativo o no receptivo de pacientes niños puede ser un impedimento para proveer tratamiento odontológico de buena calidad, ya que además de requerir más tiempo de atención se corre el riesgo de producir daño físico y/o psicológico. Por lo tanto, la utilización de técnicas apropiadas que permitan brindar un tratamiento seguro y de alta calidad será importante.

De tal manera que las técnicas comunicativas son las más empleadas, el niño debe haber alcanzado la madurez suficiente que permita un intercambio entre el mismo y su dentista, el cual utilizará un lenguaje apropiado (lenguaje pediátrico) para la edad del paciente. Por otro lado, existen las técnicas aversivas, que están orientadas a manejar la conducta de niños que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico. Con estas técnicas se busca que el odontólogo pueda manejar la situación y acondicionar al niño psicológicamente o restringirlo físicamente.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a los estudiantes de Odontología, realizar investigaciones de las diferentes técnicas de adaptación en casos particulares para mayores evidencias.
- También realizar estudios de comparación entre as técnicas de adaptación en el paciente odontopediátrico.
- A la UJAP se le recomienda tomar el estudio como antecedente par otras investigaciones que necesiten información actualizada de las técnicas de adaptación en el paciente odontopediátrico ante tratamientos invasivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dier K, Olliguer I, Bermejo J, Stucke K, Lux C, Brunner M. Dental fear in children and adolescents: a comparison of forms of anxiety management practiced by general and paediatric dentists. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2017; 22 (7): 60-67.
2. Osorio A. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos. [Trabajo de grado]. Carabobo (VE): Universidad de Carabobo; 2016.
3. Harold S. Técnicas de adaptación no farmacológica usadas en odontopediatria para disminuir la ansiedad durante la consulta odontológica. Revisión de la literatura. [Trabajo de grado]. San José de Cúcuta (CO): Universidad Antonio Nariño; 2020.
4. Erazo M, Herrera R, Rojas A. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av. odontoestomatol.* 2014; 30 (7): 39-46.
5. Milica J, Jelena M, Aleksandar M. Music as an alternative therapy method in dentistry. *Stomatol Glas Srb.* 2016; 63 (5): 29-34.
6. Daria C. Manejo del comportamiento del paciente pediátrico. En: Gabriel J. Darío C. *Fundamentos de odontología.* 4° Edición. Medellín, Colombia; 2009.
7. Sánchez A. Métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica. Pimentel, Perú. [Trabajo de grado]. Pimentel (PE): Universidad señor de Sipán; 2019.
8. Medina Y, Méndez S. Comportamiento del niño en la consulta odontológica ante diferentes técnicas de adaptación. [Trabajo de grado]. Carabobo (VE): Universidad de Carabobo; 2017.
9. Redondo A, Rangel T. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 90 años de edad. Cartagena, Colombia. 2018 [Trabajo de grado]. Cartagena (CO): Universidad de Cartagena; 2018.
10. Navarez L. Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador mediante estimulación musical. [Trabajo de grado]. Quito (EC): Universidad Central del Ecuador; 2018.

11. Hilda R. tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev cubana Estomatol.* 2016; 53 (13): 277-290.
12. Nahla N, Samia A. Effectiveness of intellectual distraction on gagging and anxiety management in children: a prospective clinical study. *J int soc prev community dent.* 2017; 7 (5): 315-320.
13. Khandelwal M, Shetty R, Rath S. Efectividad de las técnicas de distracción en el manejo de pacientes dentales pediátricos. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2019; 12(1):18-24.
14. Lourdes M. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. *Rev. Asoc. Odontol.* 2021; 109 (2): 124-136.
15. Navais M. Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos. *J Appi Meteorol Climatol.* 2015; 9 (2): 15-17.
16. Ventkataramana M, Madhavi P, Siva K, Pavan S. Efecto de la aromaterapia en la ansiedad del paciente dental: una tria controladaaleatoria. *J indian Assoc Public Health Den.* 2016; 7 (14): 1-4.
17. Saumya N, Nikita J, Suleman A. Efectividad y comparación de varias ayudas de distracción de audio en el tratamiento de pacientes pediátricos dentales ansioso. *J Clin Diagn. Res.* 2015; 15 (9): 5-9.
18. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Pub. Gaceta Oficial N° 5.908. Caracas, Venezuela (Dic. 30, 1999).
19. Ley del ejercicio de la odontología 1973. Caracas: Ministerio de sanidad y asistencia social (ene. 10, 1973).
20. Ley del ejercicio de la odontología 1943. Caracas: Congreso de la República Bolivariana de Venezuela; (jul. 5, 1943).
21. Código Deontológico de la Odontología de Venezuela 1992. Pub. Gaceta Oficial N° 1.429. Caracas, Venezuela (Ago, 1992).
22. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta ed. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme; 2015
23. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha:	Sexo:
Edad:	Sección:

INSTRUCCIONES

Seleccione con una (X) la alternativa que se ajuste a su criterio.

Ítems	V	F
1- Luego de la aplicación de la técnica de adaptación se observa disminución de la ansiedad causada por el tratamiento.		
2- Es importante tomarse el tiempo de aplicar las técnicas de adaptación.		
3- Resulta efectivo el protocolo de manejo para disminuir miedo y ansiedad dental sobre un paciente pediátrico.		
4- La ansiedad de los pacientes odontopediátricos suelen ser transmitidos por los padres.		
5- La técnica decir-mostrar-hacer es una de las técnicas más utilizadas por estudiantes.		
6- La presencia de los padres durante el tratamiento afecta negativamente en la conducta del paciente.		
7- Es necesario determinar entre distintas técnicas cuál de debería usar en cada paciente.		
8- Las experiencias previas del paciente pueden afectar a la hora del tratamiento.		
9- Los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez deben tener conocimiento de todas las técnicas de adaptación.		
10- Se pueden realizar procedimientos invasivos sin utilizar las técnicas de adaptación.		
11- Se debe tomar en cuenta como primera opción las técnicas farmacológicas (Sedación consciente, Sedación profunda, Anestesia general) para los procedimientos invasivos.		
12- La distracción audiovisual es la técnica más efectiva en la actualidad.		
13- Las técnicas aversivas están orientadas a manejar la conducta de niños que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico		

ANEXO B
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN



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



VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD ANTE TRATAMIENTOS INVASIVOS QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: PULIDO MARCELO Y CONTRERAS ALVARO

Criterio	PERTENENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		DECISION	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
Ítems								
Parte I-1 al 6	✓		✓		✓		✓	
Parte II-7al 12	✓		✓		✓		✓	
Parte III -13 al 19	✓		✓		✓		✓	

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	Cedula	Firma
Karina Abreu Heredia	23.604.064.	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontóloga	Universitario	27/01/2023.



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



VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD ANTE TRATAMIENTOS INVASIVOS QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: PULIDO MARCELO Y CONTRERAS ALVARO

Criterio	PERTENENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		DECISION	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
Parte I-1 al 6	X		X		X		X	
Parte II-7al 12	X		X		X		X	
Parte III -13 al 19	X		X		X		X	

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	Cedula	Firma
Diana Ramos	12433630	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Universitario	22-1-2023

DRA. Y. RAMOS R.
ODONTÓLOGA - M.E.A.B. 13097
V-12007
12007
12034



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



VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD ANTE TRATAMIENTOS INVASIVOS QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: PULIDO MARCELO Y CONTRERAS ALVARO

Criterio	PERTENENCIA		CLARIDAD		COHERENCIA		DECISION	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
Parte I-1 al 6	✓		✓		✓		✓	
Parte II-7al 12	✓		✓		✓		✓	
Parte III -13 al 19								

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	Cedula	Firma
Guen Alvar	13 89523	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Universitario	27-01-2023