



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANEJO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA EL CUIDADO BUCODENTAL,
BASADO EN EL ABORDAJE CONDUCTUAL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS.**

Autores:

Br. Stephany Alejandra Veliz Contreras. C.I. 28098387

Br. Marielvys Alejandra Silva Romero. C.I. 29721917

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San diego

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



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



**MANEJO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA EL CUIDADO BUCODENTAL,
BASADO EN EL ABORDAJE CONDUCTUAL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS.**

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

Autoras:

Br. Stephany Alejandra Veliz Contreras. C.I. 28098387

Br. Marielvys Alejandra Silva Romero. C.I. 29721917

Tutora: Od. Andrea María Scovino Stankovic

San Diego, Septiembre 2022



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

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas Stephany Veliz titular de la cédula de identidad N° 28098387 y Marielvys Silva titular de la cédula N° 29721917, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es “MANEJO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA EL CUIDADO BUCODENTAL, BASADO EN EL ABORDAJE CONDUCTUAL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS”, adscrito a la línea de investigación: servicios de salud, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 6 días del mes de julio del año dos mil dos.

(Firma autografiada del tutor)

OD. ANDREA SCOVINO STANKOVIC

C.I. V-24.553.114



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, Odontólogo **ANDREA SCOVINO STANKOVIC**, portador(a) de la cédula de identidad N° V. 24.553.114, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadanos (as) **STEPHANY VELIZ** y **MARIELVYS SILVA**, portador(es) de la cédula de identidad N° V-28.098.387 y N° V-29.721.917 titulado “**MANEJO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA EL CUIDADO BUCODENTAL, BASADO EN EL ABORDAJE CONDUCTUAL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS**”, presentando como requisito parcial para optar por el 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, los 28 días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

(Firma autografiada del tutor)

OD. ANDREA SCOVINO STANKOVIC

C.I. V-24.553.114



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 **“MANEJO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA EL CUIDADO BUCODENTAL, BASADO EN EL ABORDAJE CONDUCTUAL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS”** realizado por las ciudadanas Stephany Veliz y Marielvys Silva portadoras de las cédulas de identidad N° 28.098.387 y N° 29.721.917. Cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír su exposición oral, consideran que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Nombre: *Livia Segneca*

C.I: 9445831

Jurado

Nombre: *Andrea Scovino*

C.I: 24553114



Jurado

Nombre: *Veronica Ruiz*

C.I: 20029925.

Fecha: *12 10 2022*

AGRADECIMIENTOS

Primeramente le agradecemos a Dios por sus bendiciones y guiarnos a lo largo del camino, agradecemos a las personas que han sido parte fundamental de esta investigación como lo han sido nuestra tutora académica y asesoras metodológicas, a los profesores que nos han formado durante la carrera, a nuestros compañeros y amigos que nos han acompañado y principalmente a nuestra familia por su apoyo incondicional.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

Páginas Preliminares	pp.
1 Portada	i
2 Portadilla.....	ii
3 Constancia de aprobación del tutor.....	iii
4 Constancia de aprobación para la presentación pública del trabajo de grado.....	iv
5 Acta de aprobación del trabajo de grado.....	v
6 Agradecimientos.....	vi
7 Índice.....	7
8 Lista de tablas.....	8
9 Lista de gráficos.....	9
10 Resumen.....	10
11 Introducción.....	12

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1 Planteamiento del Problema.....	14
1.1 Formulación del Problema.....	15
1.2 Interrogantes de la Investigación.....	16
1.3 Objetivo General.....	16
1.4 Objetivos específicos	16
1.5 Justificación.....	17
1.6 Alcance y limitaciones.....	17

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Bases Teóricas.....	23
2.3 Bases Legales.....	28
2.4 Definición de Términos.....	30

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación.....	32
3.2 Diseño de la investigación.....	32
3.3 Nivel de la investigación.....	32
3.4 Población.....	33
3.5 Muestra.....	33
3.6 Técnicas de análisis de la información.....	34
3.7 Validez.....	34

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis y presentación de los resultados.....	36
--	----

CAPÍTULO V DISCUSIÓN CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones.....	54
5.2 Recomendaciones.....	55

REFERENCIAS.....	57
-------------------------	-----------

ANEXOS.....	59
--------------------	-----------

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Tablas	pp.
1 Tabla de Operacionalización de Variables.....	31

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Gráfico	pp.
1 Gráfico N° 1.....	37
2 Gráfico N° 2.....	38
3 Gráfico N° 3.....	39
4 Gráfico N° 4.....	40
5 Gráfico N° 5.....	41
6 Gráfico N° 6.....	42
7 Gráfico N° 7.....	43
8 Gráfico N° 8.....	44
9 Gráfico N° 9.....	45
10 Gráfico N° 10.....	46
11 Gráfico N° 11.....	47
12 Gráfico N° 12.....	49
13 Gráfico N° 13.....	50
14 Gráfico N° 14.....	51
15 Gráfico N° 15.....	52



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



**MANEJO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA EL CUIDADO BUCODENTAL,
BASADO EN EL ABORDAJE CONDUCTUAL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS.**

Autoras:

Stephany Alejandra Veliz Contreras

Marielvys Alejandra Silva Romero

Tutora: Andrea María Scovino Stankovic

Septiembre 2022

RESUMEN

Los cambios constantes que atraviesa la sociedad, ha generado una visión más amplia sobre la atención odontológica a temprana edad, fortaleciendo la prevención de enfermedades patológicas bucodentales, evitando complicaciones a lo largo de la vida del paciente; son múltiples las estrategias odontológicas que pueden utilizar los odontólogos para atender a la población infantil, particularmente en lactantes; por tal motivo, surge la necesidad de describir el manejo de la atención odontológica basadas en el abordaje conductual de los lactantes menores a 2 años durante la consulta odontológica, dirigido a odontólogos que trabajan en los municipios Guacara- San Joaquín del Estado Carabobo; basado en una investigación de campo, bajo un diseño de investigación no experimental, cuyo nivel de investigación es de carácter descriptivo. La muestra del estudio corresponde a doce odontólogos dentro de los municipios Guacara - San Joaquín, pertenecientes al Estado Carabobo; a través de la herramienta tecnológica Google Forms, se obtuvieron los resultados pertinentes para el estudio en cuestión. El presente trabajo de grado, muestra de forma detallada y específica los objetivos, fundamentos teóricos, metodología aplicada, evaluación y análisis de encuestas aplicadas. En resumidas cuentas, se obtuvo un estudio determinante dentro del núcleo establecido, asumiendo la proyección, implementación de estrategias odontológicas en pacientes lactantes, y concientizar sobre la importancia del presente estudio.

Descriptores: prevención, atención odontológica, odontopediatra, estrategias odontológica



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



**MANEJO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA EL CUIDADO BUCODENTAL,
BASADO EN EL ABORDAJE CONDUCTUAL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS.**

Autoras:

Stephany Alejandra Veliz Contreras

Marielvys Alejandra Silva Romero

Tutora: Andrea María Scovino Stankovic

Septiembre 2022

ABSTRACT

The constant changes that society is going through have generated a broader vision of dental care at an early age, strengthening the prevention of pathological oral diseases, avoiding complications throughout the patient's life; There are multiple dental strategies that can be used by pediatric dentists to care for children, particularly infants; For this reason, there is a need to describe the management of dental care based on the behavioral approach of infants under 2 years of age during the dental consultation, aimed at dentists who work in the Guacara-San Joaquín municipalities of Carabobo State; based on field research, under a non-experimental research design, whose level of research is descriptive. The study sample corresponds to twelve within the Guacara – San Joaquín municipalities, belonging to the Carabobo State; Through the technological tool Google Forms, the pertinent results for the study in question were obtained. This degree work shows in detail and specifies the objectives, theoretical foundations, applied methodology, evaluation and analysis of applied surveys. In short, a determining study was obtained within the established nucleus, assuming the projection, implementation of dental strategies in lactating patients, and raising awareness about the importance of this study.

Descriptors: prevention, dental care, pediatric dentist, dental strategies.

INTRODUCCIÓN

Los cambios constantes de la humanidad, han re direccionado la visión sobre la atención odontológica a temprana edad por lo que cada vez es más frecuente la atención de la población infantil en los consultorios odontológicos. En el presente estudio, se ha tomado como punto de interés el abordaje de la atención odontológica a través de diversas estrategias que utilizan los odontólogos con atención pediátrica sobre los pacientes menores de 2 años de vida atendidos en los municipios Guacara y San Joaquín, del Estado Carabobo. No obstante, es importante destacar la importancia de una prevención odontológica temprana, con la finalidad de evitar una atención curativa durante la vida del paciente.

En el presente proyecto se detallan conceptos teóricos que apoya la investigación de campo en la que se realizaron encuestas a odontólogos en relación al manejo de conducta en pacientes menores de 2 años. Además se puede evidenciar que existen pocas investigaciones, por lo que el presente estudio es de suma relevancia ya que tiene como objetivo determinar el manejo de estrategias para la atención odontológicos dichos pacientes.

A través de la descripción de herramientas factibles orientadas hacia la atención odontológica del paciente lactante se encuentra está enfocada la presente investigación, haciendo un estudio de las zonas mencionadas cuya muestra de odontólogos con atención pediátrica asumen el reto de atender pacientes en sus consultorios considerando el abordaje conductual efectivo. Dicho trabajo de grado, consta de V capítulos, desarrollados de la siguiente forma:

En el primer capítulo, se establece el planteamiento del problema, la formulación del problema, se plantean las interrogantes de la investigación, el objetivo general y los objetivos específicos; además, se describe la justificación, los alcances y limitaciones presentes en el estudio.

En el segundo capítulo, se fundamenta la investigación a través de los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, bases legales y la definición de términos básicos, que resaltan durante el desarrollo del mismo

Posteriormente, se encuentra el tercer capítulo, se especifica el tipo de investigación, la cual, corresponde a una investigación de campo, con un diseño no experimental, cuyo nivel es descriptivo; adicionalmente, se menciona la población y muestra, técnicas de análisis de la información y validez del estudio en cuestión.

El cuarto capítulo, corresponde a la presentación y análisis de los resultados obtenidos en el estudio aplicado a la muestra poblacional seleccionada; asumiendo los resultados con la debida importancia para el soporte del presente trabajo de grado.

En base a los resultados las conclusiones y recomendaciones están orientadas hacia el beneficio de los odontólogos con atención pediátrica, específicamente, en pacientes menores de 2 años de vida y a su vez satisfaciendo las necesidades socio-afectivas de dicha población.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1 Planteamiento del problema.

En la sociedad actual, es posible evidenciar con frecuencia la asistencia a consulta odontológica de niños y niñas, que presentan alguna afección en su salud bucal, no obstante, también acuden pacientes menores, en edad escolar, para llevar un control y prevenir cualquier tipo de enfermedades bucodentales que se puedan generar durante su desarrollo. La desinformación sobre la importancia de tener una asistencia odontológica temprana, ha conllevado, que dicha asistencia se propicie a partir de la aparición de las primeras unidades dentales o cuando se genera alguna alteración en su salud bucal.

La odontopediatría según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD, American Academy of Pediatric Dentistry), la odontología pediátrica u odontopediatría es la especialidad odontológica que proporciona cuidados terapéuticos y preventivos referentes a la salud bucodental de bebés y niños hasta la edad adolescente, incluyendo aquellos que requieran "necesidades especiales"; por tal motivo, se tiene la finalidad de atender y tratar las diversas enfermedades bucodentales, desde una etapa temprana. La atención odontológica a temprana edad genera un estado bucodental saludable durante y posterior a su crecimiento (1).

Durante este proceso, los padres y representantes juegan un papel fundamental, considerando, que son los guías responsables de llevar a sus representados a consulta odontológica; por ende, se debe fomentar la importancia de llevar a sus hijos desde sus inicios de vida, tomando en cuenta, que la salud bucal, no depende necesariamente del cuidado de piezas dentales.

Los pacientes pertenecientes a la población infantil, tienen la necesidad de ser comprendidos ante su temor a lo desconocido, de tal modo, que se requiere del manejo de estrategias efectivas que ayuden al infante a sentirse seguro y familiarizando con su odontopediatra y el consultorio odontológico.

El impacto que puede causar la primera visita al odontólogo, es probable que determine las visitas próximas al consultorio; considerando ese primer evento, se fundamenta la creación del presente proyecto, en la búsqueda de describir estrategias de atención odontológicas enfocadas en el abordaje conductual de la población infantil menores de 2 años de edad, que asisten a consulta odontológica en los Municipios Guacara y San Joaquín del Estado Carabobo; tomando en cuenta, la necesidad de crear un lazo emocional entre el pequeño paciente y el odontólogo, además, tener en el consultorio una ambientación armoniosa, que genere seguridad, confianza y motivación a los pacientes.

1.1 Formulación del problema.

El manejo estratégico por parte de los odontólogos con atención pediátrica, tiene mucha influencia sobre la población que asiste a la atención bucodental temprana, es indispensable que durante la primera visita al odontólogo, se establezca una conexión afectiva con los pequeños pacientes; por otra parte, la desinformación acerca de cuándo es propicio llevar a los bebés a consulta odontológica, ha generado un grado de inquietud por parte de los padres y representantes; por tal motivo, se crea la presente investigación con el fin de facilitar la conducta de los pacientes menores de 2 años de edad, generando una atención temprana y estabilidad emocional de los pacientes, además, de fomentar el hábito de la consulta odontológica temprana.

1.2 Interrogantes de la investigación.

La presente investigación es de Campo, en la cual, se desarrollará un nivel de profundidad descriptivo, derivando las siguientes interrogantes:

- ¿Necesita el profesional de odontología herramientas adecuadas para la atención pacientes menores de 2 años de edad?
- ¿Cuáles factores conductuales en pacientes menores de 2 años de edad debe considerar el odontólogo al momento de la consulta?
- ¿Qué estrategias odontológicas pueden ser implementadas en el consultorio para atender satisfactoriamente al paciente menor de 2 años de edad?

1.3 Objetivo general.

Describir el manejo de la atención odontológica basadas en el abordaje conductual de los pacientes menores a 2 años durante la consulta odontológica, dirigido a odontólogos que trabajan en los municipios Guacara- San Joaquín del Estado Carabobo.

1.4 Objetivos específicos.

- Determinar estrategias odontológicas factibles para la atención adecuada en pacientes menores de 2 años.
- Identificar los factores conductuales que influyen durante la consulta odontológica en pacientes menores de 2 años.
- Enunciar estrategias de atención odontológicas considerando el abordaje conductual del lactante en el consultorio odontológico.

1.5 Justificación.

La presente investigación, responde a la necesidad que existe de abordar de forma satisfactoria y significativa, la atención odontológica en menores de 2 años de vida, por parte de los odontólogos pediátricos que asisten en los Municipios Guacara- San Joaquín del Estado Carabobo; resaltando las afecciones conductuales que puedan surgir dentro del consultorio odontológico y su relación con el odontólogo. Cabe destacar, que el presente trabajo se fundamentará en una investigación de campo, bajo un diseño de análisis descriptivo, además, corresponde a la Interacción Comunitaria, siguiendo la línea de investigación de servicios de salud, establecida dentro de las líneas de investigación de la Universidad José Antonio Páez, en la facultad de Odontología; en congruencia, se obtiene de esta manera, la veracidad e importancia necesaria para proponer estrategia odontológicas que faciliten el trabajo dentro del ámbito de la odontopediatría, y sobre todo, beneficiar la integridad emocional de los infantes que asistan a su control o tratamiento bucodental.

1.6 Alcances y limitaciones.

Considerando el propósito del presente proyecto, se tiene la necesidad de buscar determinar herramientas factibles para el abordaje conductual, enfocadas en pacientes menores de 2 años de edad, dirigido a odontólogos, cuyas consultas están ubicadas en los Municipios Guacara- San Joaquín, pertenecientes al Estado Carabobo; tomando cuenta, que se la investigación se basa en un estudio de campo y comprende un nivel de profundidad analítico descriptivo.

En cuanto a las limitaciones, se establece un parámetro de los consultorios odontológicos, con atención pediátrica, que se encuentren ubicados dentro de los Municipios Guacara y San Joaquín,

pertenecientes al Estado Carabobo; cabe destacar, que las propuestas de atención odontológicas para el abordaje conductual en menores de 2 años de edad, podrían ser extendida hacia otras zonas, sin embargo, la limitación del presente estudio se fundamenta en los municipios anteriormente mencionados.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes de la Investigación.

Según lo planteado por Aimé, Figueroa y Sogbe en el año 2021, en su estudio “Estrategias Psicoconductuales en la Consulta odontopediátrica. Asociación Latinoamérica de Odontopediatría (ALOP)”;

dicho libro se creó con la finalidad de ofrecer una guía para el odontopediatra, cuyo objetivo principal es lograr un abordaje conductual dentro de la consulta odontológica, de forma eficaz y eficiente, tanto para el paciente como para el odontólogo tratante; ampliamente se detalla el trabajo de los autores en base a la experiencia adquirida a lo largo de los años; en dicho libro, se expresa lo siguiente: “...Pero no sólo el comportamiento del odontólogo ha cambiado. Al parecer, también el comportamiento de los pacientes infantiles ha sufrido cambios que hacen más difícil lograr su colaboración al tratamiento odontológico”. Considerando lo expuesto, hace congruencia con la presente investigación, cuyo propósito, es generar una relación afectiva y efectiva entre el odontopediatra y el paciente, en el ambiente del consultorio odontológico (2).

Por otra parte, Zambrano en el 2021, realizo una investigación titulada “Determinar el riesgo a caries dental. Una herramienta vital para la práctica clínica”; planteó en la editorial, la importancia de la determinación de riesgos que produce la caries dental en los pacientes, trayendo como consecuencias la probabilidad que surjan lesiones o se creen deterioros progresivos. Por tal motivo, la presente investigación se enfoca en la prevención de enfermedades bucodentales en pacientes menores de 2 años de edad, se puede asumir, que teniendo un abordaje conductual ampliamente canalizado dentro de la consulta odontológica, los padres y representantes, tomarían con mayor

ancia la asistencia odontológica a sus representados, en una edad temprana que ayudará al sano desarrollo bucodental de los lactantes (3).

En el año 2020 Bartolomé et al., realizaron “Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico”. Se establece como objetivo principal evaluar las técnicas convencionales utilizadas con mayor frecuencia por el odontopediatra para el manejo de la conducta del paciente infantil dentro de la consulta odontológica; a través de la plataforma Google se realizó un cuestionario vía email a 190/odonto/estomatólogos de paciente infantiles, obteniendo un total de 115 respuestas apropiadas para el análisis de 8 técnicas convencionales de manejo de conducta. Derivando de lo anterior, se obtuvo como resultado que la técnica más utilizada por los diferentes profesionales de la técnica decir - mostrar- hacer, seguida de un refuerzo positivo y control de la voz. Por el contrario, la técnica menos aplicada fue la anestesia general. En conclusión, las técnicas comunicativas fueron las más efectivas por los odonto/estomatólogos, dejando las técnicas avanzadas como las menos utilizadas. En relación a la presente investigación, se estudia el uso de las herramientas más efectivas y eficientes, que pueda aplicar el odontopediatra en los pacientes menores a 2 años de edad, creando una zona de confort y lazos emocionales estables (4).

Adicionalmente, Figueredo y Orozco en el 2020, realizaron un estudio titulado “Abordaje conductual odontopediátrico según las perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales del desarrollo del niño”. Expresaron en su investigación, que para el manejo conductual efectivo en la atención odontológica, es necesario tener conocimiento de las etapas de desarrollo de los pacientes infantiles, por lo que se enfocan en las etapas del desarrollo psicosocial y cognitivo del niño y/o adolescente de acuerdo a diversas teorías; se basaron en la discusión teórica y el análisis reflexivo,

la cual, permitió visualizar el contraste de las teorías y determinar las estrategias que facilitan el abordaje conductual en odontopediatría.

En conclusión, determinaron que hay pocas evidencias que las técnicas de gestión conductual en odontopediatría tengan algún cambio significativo, a pesar de los avances científicos en la psicología y neurociencia; de tal modo que con la integración de los factores teóricos planteados para el abordaje conductual, su estudio establece recomendaciones para generar confianza y comprensión de acuerdo a la etapa de desarrollo del niño. En consideración a lo planteado, la presente investigación, busca determinar las estrategias idóneas para el abordaje conductual correcto dentro de la atención odontológica en pacientes menores de 2 años de edad, por lo que se enlazan las etapas de desarrollo del paciente para comprender con mayor facilidad, las emociones y destrezas que puedan presentar los pacientes según la etapa que corresponda (5).

Según Sierraalta et al., en el 2020, presentaron una investigación titulada “Programa Odontológico Materno Infantil (POMI) para los establecimientos de Salud del Municipio Zulia –Venezuela”. Fue una investigación proyectiva, no experimental, transversal; cuyos criterios de inclusión aplicaron gestantes que acudían al servicio de odontología en las Instituciones de Salud, embarazadas referidas al servicio odontológico, gestantes hospitalizadas por factor de riesgo, además de complicaciones odontológicas; niños desde 0 meses hasta los 6 años, padres y cuidadores del niño. En los resultados del estudio, determinaron que la propuesta de POMI, se basó en la clínica del bebé separado el primer componente en dos grupos, y no dirigido a la gestantes y su bebé, y el otro a los padres o cuidadores, partiendo de la necesidad de reforzar la educación de estos y del grupo familiar; además, se adivinó un quinto componente a la capacitación del personal de salud para la participación en el programa POMI. Se concluyó en el estudio, que El programa es una propuesta

que describe en forma sistematizada un plan de acción factible en la búsqueda de proporcionar atención odontológica integral a la gestante y el niño contribuyendo a la salud bucal y general de la población (6).

En relación a la presente investigación, se hace énfasis a la atención odontológica preventiva en pacientes menores de 2 años de vida; se correlaciona en la necesidad de crear conciencia en el grupo familiar, sobre la importancia de la atención odontológica a temprana edad, y generar una educación para la salud bucodental.

Por último, se considera lo establecido por Pinto, Chávez y Navarrete en el año 2018, en su estudio “Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé”. Cuyo objetivo fue presentar una narrativa de la literatura relacionada con la salud bucal en el primer año de vida, proponiendo un protocolo de atención odontológica de bebés que pueda ser implementado en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Francisco de Quito – Ecuador. Planteó la necesidad de crear hábitos adecuados de higiene bucal en los primeros años de vida y la influencia sobre el desarrollo del bebé, además de ofrecer una guía que permita al odontopediatra brindar un trato adecuado en el primer año de vida. En conclusión a lo expuesto, se determinó que el odontopediatra en la clínica del bebé juega un papel fundamental, ya que es el responsable de educar a todos los actores del proceso de desarrollo en la vida del infante durante el primer año de vida, la finalidad de una salud bucodental preventiva y con visión de un futuro libre de caries (7).

En función del antecedente descrito, el presente trabajo, idealizada un mismo horizonte, asociando la educación en salud bucal preventiva, generando conciencia de los beneficios que se pueden obtener fomentando en padres y representantes la atención odontológica temprana, además de la

implementación de estrategias efectivas por parte del odontopediatra, para generar un ambiente propicio para la atención del lactante.

2.1 Bases Teóricas.

Hoy en día, es recomendable realizar la primera consulta odontológica durante el primer año de vida del infante para garantizar el acercamiento a la familia, educar sobre promoción y mantenimiento de la salud oral y evitar las consultas de urgencia en etapas más avanzadas de la enfermedad, cuando la dentición decidua ya ha sido altamente comprometida por la caries dental. Antiguamente, se recomendaba retardar la atención odontopediátrica hasta cumplir los 6 años de edad, dejando en plano secundario la atención para la gestante y para el paciente infante (etapa entre los 0 a 3 años). Esto ocurría por el mal establecimiento de prioridades, el aumento de la demanda de atención odontológica en la etapa escolar y la falta de recursos humanos y financieros en el ámbito de salud bucal (8).

En los EUA, durante los años 1935 y 1945, se recomendaba que la primera visita al dentista del niño fuera a partir de los 12 años de edad, al completar la erupción de los dientes permanentes. Poco tiempo después, se comenzó a orientar a los padres a llevar a sus hijos a su primera consulta entre los 6 y 7 años. En los años 50, se estableció la edad de 3 años como la más adecuada para iniciar la evaluación de los infantes. La decisión estaba basada, principalmente, en la capacidad del niño de entender y cooperar en tratamientos odontológicos. Sabiendo que las enfermedades bucales no discriminan la edad del paciente, se debe anticipar la atención, a través de un protocolo no invasivo, que garantice una respuesta positiva frente al tratamiento, aumentando la posibilidad de que tenga una buena salud bucal en el futuro (8).

Por otra parte, la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana define la atención temprana al conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades permanentes o transitorias que presentan los niños en su desarrollo o las que puedan padecer a futuro. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales en este caso en el área de atención bucal (9).

La odontología para bebés comprenden los cuidados que comienzan en los primeros meses de vida (0-36 meses) y que está siendo ampliamente difundida actualmente. Sin embargo, aún existe una alta prevalencia de enfermedades bucales, especialmente caries dental, que ocurre de forma agresiva y progresiva en los infantes.

En los países en los que se han creado clínicas del bebé, se ha demostrado un mayor interés familiar, con la atención temprana de la embarazada y del niño, la prevención de la salud bucal es necesaria desde el vientre materno. Se recomienda una valoración odontológica antes de los 6 meses de edad, siempre que no exista alguna patología por lo cual se deba adelantarla, de esta manera se ha logrado mayor número de tratamientos preventivos en vez de curativos, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

La atención odontológica de los niños de 0 a 2 años es compleja. Este grupo etario ofrece un gran reto al odontólogo, ya que la comunicación con el niño es difícil y a veces inexistente. El niño no sabe hablar y manifiesta sus emociones del único modo que puede: llorando.

En el estudio realizado por Sharma et al., concluyeron que la edad (una de las variables estudiadas) es una variable que influye notablemente en el comportamiento. Encontró que los niños menores de 29 meses presentaron peor comportamiento en el consultorio odontológico (10).

Cunha et al., establecieron factores familiares y clínicos para determinar el riesgo de caries en infantes. Para estos autores, estos pacientes se pueden considerar de bajo riesgo cuando no tienen una dieta cariogénica, cuando sus padres tienen una actitud preventiva, tienen una higiene bucal correcta y regular y exposición a flúor. En contraste, los infantes serán clasificados en riesgo alto si tienen una dieta cariogénica, usan biberón durante la noche, tienen una higiene bucal deficiente o ausente, no tienen contacto con flúor y los padres no tienen conocimientos de la importancia de los cuidados preventivos en salud bucal (11).

Según Sierraalta et al., la presencia de caries en niños está relacionada con una serie de factores biológicos, sociales y conductuales, también pueden producirse alteraciones del desarrollo infantil temprano (lenguaje, psicomotor, cognitivo, social y emocional), problemas estéticos dificultades para la alimentación, aparición de maloclusiones y hábitos orales, así como también el consumo de azúcar, repercusiones medicas-odontológicas, financieras, bajo nivel socioeconómico e higiénicos inadecuados. Lo que para disminuir alguno de estos factores de riesgos, se hace necesario instrumentar modelos o protocolos de atención integral de salud bucal en el que se aborda no solo al infante desde el proceso salud-enfermedad, sino a sus madres, padres, familiares o cuidadores mediante estrategias de promoción, prevención y educación en salud bucal (6).

Se conoce que el desarrollo emocional y las respectivas conductas que muestra el niño están sujetas a una serie de influencias que actúan directamente en sus patrones de comportamiento como son el hogar, los tipos de padres, la escuela, experiencias sociales etc.

Sin embargo, en niños de 0 a 2 años es de esperarse una colaboración muy primitiva debido a la inmadurez y pocas experiencias sociales usuales en estas edades.

Pinto, Chávez y Navarrete sugieren que es de gran importancia aclarar, que la responsabilidad del cuidado bucal del niño recae sobre los padres y no sobre el propio niño, es por esto que la primera visita al odontopediatra debe ser antes del año y este indicará los cuidados adecuados según la edad y el riesgo a caries del niño. De no existir una adecuada higiene bucal, habrá un riesgo significativo de padecer de caries dental, antes de los 6 años de edad, esta alteración se denomina caries de la primera infancia, ésta afecta los tejidos dentales con progresión muy rápida convirtiendo las lesiones de mancha blanca o descalcificaciones, en cavidades francas que representan un verdadero desafío en el tratamiento de dichas lesiones por parte del profesional de la odontopediatría (7).

Es necesario que el profesional adapte las técnicas de abordaje al paciente según el nivel cognitivo que éste presente, por tal motivo el bebé necesita ser abordado con un tono de voz suave y melodiosa al igual que el lactante mayor. Al momento de dar indicaciones, estas deben ser cortas, con un lenguaje imaginativo y siempre reforzando sus actitudes positivas.

Normalmente algunos niños y generalmente los bebés y preescolares, presentan actitudes de resistencia, moviendo la cabeza, brazos y piernas durante el tratamiento. Por tal motivo, la protección de éstos por medio de la restricción física o enfoque físico es muchas veces necesario a fin de evitar accidentes. Por último, es de suma importancia conocer la secuencia de erupción de dientes primarios, ya que esta nos permitirá detectar alguna alteración en la misma.

Según Aimé, Figueroa y Sogbe plantean que, la American Dental Association, American Academy of Pediatrics, American Academy of Pediatric Dentistry y la Arizona Academy of Pediatric Dentistas, para realizar una evaluación de salud oral en bebés y niños pequeños recomiendan (2):

- Realizar un examen visual.
- Determinar el riesgo.
- Desarrollar un plan de tratamiento y recomendaciones.

Es evidente, la importancia de la presencia de la madre o del padre en estas edades en donde el niño los necesita para evitar los miedos típicos (temor a ser abandonado, a lo desconocido, a los extraños) (2).

Muchas veces no importa cuál posición se tome sino tener en cuenta lo que menos provoque ansiedad en el niño o sus padres. Los niños muy pequeños no se sienten cómodos en el ambiente odontológico ya que se consideran amenazados. Una vez situados en este ambiente, lograr una buena comunicación es difícil ya que la comprensión y tolerancia están limitadas por su corta edad, pero aun así el odontólogo debe hablar al niño con una voz dulce y agradable, porque con un buen tono se puede lograr la relajación del paciente.

Las medidas educativas para el futuro bebe se impartirán durante el embarazo, antes del nacimiento, de manera que la madre ya esté preparada para aplicarlos al nacer. Básicamente estos cuidados incluyen recomendaciones acerca de: alimentación del bebé, uso de barnices fluorados, hábitos bucales (succión del pulgar o uso del chupón), erupción dentaria y alivio de síntomas, dieta y su relación con salud bucal, prácticas de higiene, pudiéndose utilizar pastas dentales no abrasivas

con flúor (carrillos, lengua, rebordes y dientes cuando erupcionen), consultas ante signos de anormalidad o dudas.

2.2 Bases Legales.

Considerando lo establecido en la Enciclopedia de la Bioética del Instituto Joseph i Rose Kennedy: la Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en los campos de las ciencias biológicas y de la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se analiza a la luz de los principios y valores morales (12).

El análisis de los principios de la bioética nos conduce a reconocer que el paciente es una persona y por ende, un fin en sí mismo y no un instrumento para conseguir otras cosas y que el sentido último de las cosas para los humanos está en los otros humanos.

Según, La Declaración de Helsinki, promulgada por la Asociación Médica Mundial, establece un cuerpo de principios éticos, que guían a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos; es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente. Su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional (13).

El presente trabajo de investigación, se fundamenta principalmente por las siguientes bases legales:

La Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, promulga en su Artículo 41. Derecho a la salud ya servicios de salud: “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y

rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental” (14).

De igual manera, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece en su Artículo 78: “Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la ley, la Convención sobre Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, la familia y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa y creará un sistema rector nacional para la protección integral de las niñas, niños y adolescentes” (15).

Las investigaciones, prácticas y prestación de servicios médicos odontológicos, tienen sus fundamentos en la Legislación Venezolana como lo establece el artículo 83 de la Constitución Bolivariana de Venezuela: “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” (15).

Por otra parte, el artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, recalca la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la salud, creando un Sistema Público Nacional de Salud, de carácter descentralizado y fundamentado bajo los principios, de igualdad, equidad, gratuidad, proporcionalidad: “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” (15).

2.3 Definición de Términos Básicos

Caries: enfermedad crónica transmisible mediada por el biofilm y modulada por la dieta.

Estrategia: serie de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un fin determinado.

Conducta: manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general.

Desarrollo psicomotor: adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia.

Etario: la noción de etario se emplea para calificar a los individuos que tienen la misma edad o a aquello vinculado a la edad de un sujeto.

Flúor: es un mineral natural que se encuentra en la corteza terrestre y tiene una distribución extensa en la naturaleza. Algunos alimentos y depósitos de agua contienen fluoruro.

Gestación: es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.

Hábitos: práctica habitual de una persona, animal o colectividad.

Higiene: limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades.

Lactante: edad comprendida entre primer mes de vida hasta los 2 años.

Odontopediatría: La odontopediatría es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños y adolescentes.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Protocolo: conjunto de reglas de cortesía que se siguen en las relaciones sociales y que han sido establecidas por costumbre.

Tabla de operacionalización de variables (1)

Objetivo de la investigación	Describir en manejo de la atención odontológica basadas en el abordaje conductual de los pacientes menores a 2 años.				
Variables	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores/Criterios	Instrumento	Ítems
Pacientes menores a 2 años de edad	Atención odontológica	Prevención Asistencia Tratamiento	Niveles de riesgo Evaluación	Encuestas	1,2, 3,4
Manejo conductual	Abordaje de estrategias y/o técnicas conductual	Dificultad Manejo de estrategias Control Aplicación Sugerencias	Nivel de conocimiento		5,6,7,8, 9,10,11, 12,13, 14,15

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de campo, tomando en cuenta lo expuesto por Palella y Martins, quienes mencionan que el tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se va a realizar. Orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios (16).

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio; de tal modo, se considera una investigación no experimental, debido a que no se alteran ni manipulan las condiciones existentes, es decir los sujetos son observados en su ambiente natural y su realidad (16).

3.3 Nivel de la Investigación

La investigación es de carácter descriptivo, tomando en cuenta, que se describen estrategias de atención odontológica, enfocadas en el manejo conductual de menores de 2 años de edad, que son atendidos por sus odontólogos pediátricos en los Municipios Guacara- San Joaquín del Estado Carabobo; adicionalmente, se ubica en un nivel descriptivo considerando lo establecido por Balestrini, la investigación descriptiva es la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de

investigación se ubican con un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere (17).

Aunado a lo expuesto, la investigación según los objetivos presentados, está enmarcada bajo la modalidad de proyecto factible, consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimiento o necesidades de organizaciones o grupos sociales y debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades (18).

3.4. Población

En referencia a la población, Palella y Martins, la definen como el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se desea generar conclusiones (16). Por otra parte, Tamayo y Tamayo la definen como la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (19). Basándose en los criterios antes mencionados, se puede señalar, la población está conformada por los consultorios odontológicos, que brinden atención pediátrica, en los Municipios Guacara – San Joaquín, perteneciente al Estado Carabobo.

3.5 Muestra

La muestra se refiere a la escogencia de una parte representativa de una población, cuyas características reproduce de la manera más exacta posible (16). De la misma manera, Tamayo y Tamayo mencionan a partir de la población cuantificada para la investigación se determina la muestra, cuando no se puede medir las entidades de la población; esta muestra se considera representativa de la población (19). En relación a esto, el tamaño de la muestra corresponde a 12

odontólogos con atención pediátrica, que realizan sus consultas odontológicas dentro de los Municipios Guacara- San Joaquín del Estado Carabobo, que representan el 50% del universo de la población. Cabe destacar, que algunos odontólogos con atención pediátrica, comparten consultorios odontológicos en distintos horarios.

3.6 Técnicas de Análisis de la Información

Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso del cual pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de estos la información, se sintetiza toda la labor anterior a su aplicación y resumen los aportes del marco teórico al seleccionar los datos que corresponden a los indicadores (19). Considerando lo expuesto, la técnica seleccionada en el presente estudio es la encuesta cerrada digital, a través de Google Forms, compuesta por un cuestionario de respuestas dicotómicas, atendiendo a las dimensiones e indicadores que se establecen en el instrumento.

3.7 Validez

Una vez diseñado el instrumento de recolección de datos, se procede a realizar su validez, según Hernández y Mendoza la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir (20). Por lo tanto, la encuesta responderá a:

a) Validez de Contenido: se observa cuando los Ítems inciden en los objetivos que el estudio pretende medir, para esto se elaboraron las dimensiones de indicadores de las variables que se obtuvieron a partir del objetivo.

b) Validez de Construcción: hay validez de construcción, cuando los ítems se formulan a partir de las variables, dimensiones e indicadores, extraídas del marco teórico que sustenta la investigación.

c) Validez de Expertos: se obtendrá a través del juicio de expertos realizándose las correcciones que requieren los ítems.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación y Análisis de los Resultados.

Según Hurtado (2010), “son las técnicas de análisis que se ocupan de relacionar, e interpretar y buscar significado a la información expresada en códigos verbales e icónicos”. A continuación se presentan los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos aplicado. Es necesario mencionar, que el instrumento aplicado se realizó mediante una encuesta estructurada por 15 ítems de manera dicotómica, a través de la plataforma Google Forms, con la finalidad de obtener los resultados para su análisis e interpretación.

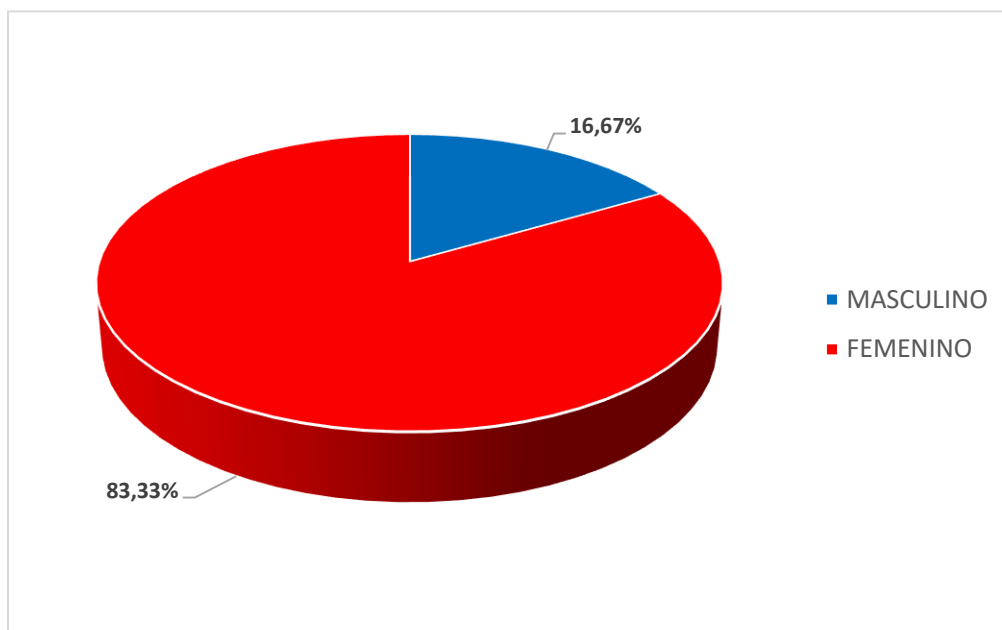


Gráfico N°1: Genero de los encuestados

MASCULINO	2
FEMENINO	10
TOTAL	12

En el presente gráfico se representa que en el grupo de encuestado el 83% es del género femenino y el 16,67 % pertenece al género masculino.

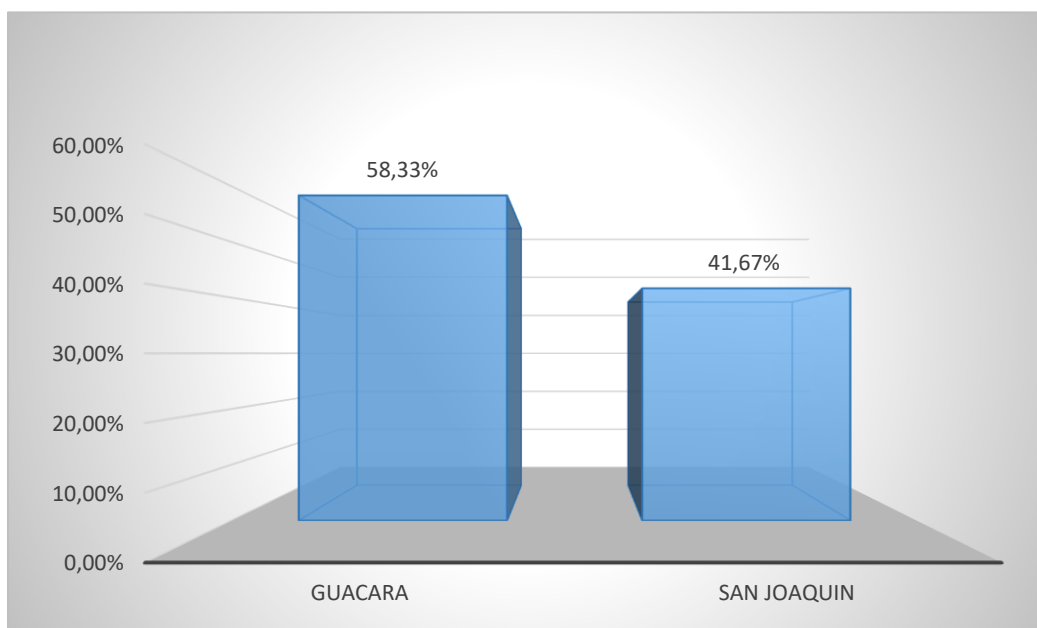


Gráfico N°2: Municipio y Ciudad donde ejerce su profesión:

GUACARA	7
SAN JOAQUIN	5
TOTAL	12

En este gráfico se refleja la localidad donde ejercen los encuestados, un 58,33% señalo que realiza su práctica profesional en el municipio Guacara, mientras que un 41,67% lo hace en el municipio San Joaquín.

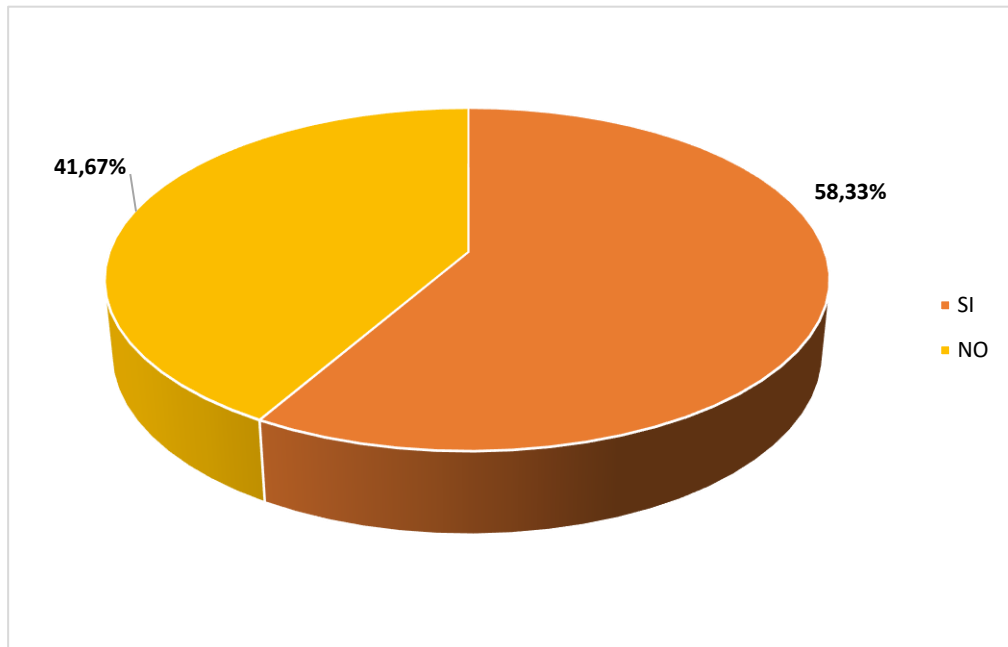


Gráfico N° 3: ¿Tiene alguna especialidad en la profesión?

SI	7
NO	5
TOTAL	12

Con el presente gráfico se pudo determinar que el 58.33% de la muestra posee una especialización dentro de la profesión mientras que el 41,67% manifestó que no.

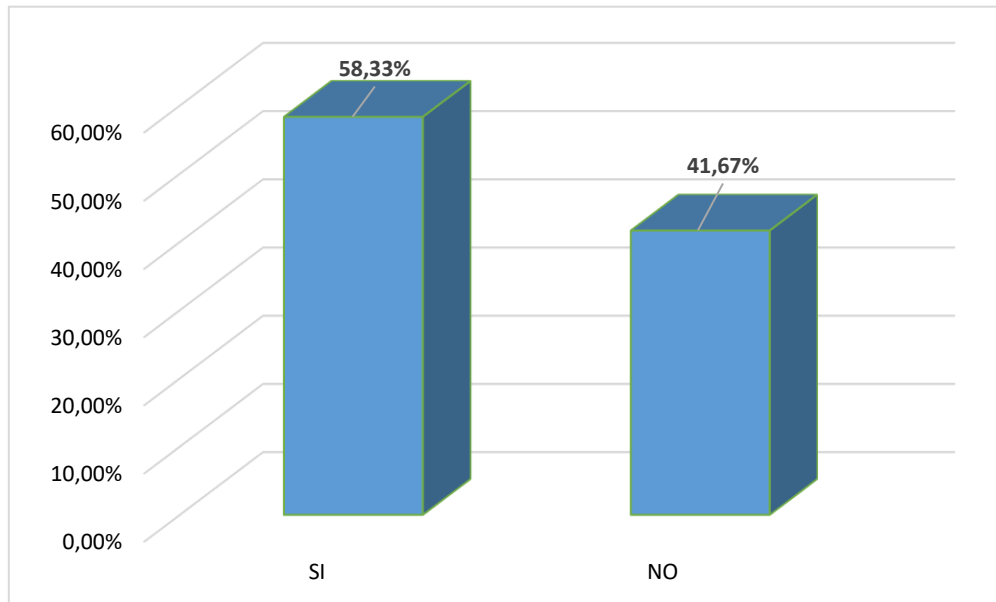


Gráfico N° 4: ¿Atiende usted pacientes menores de 2 años de edad?

SI	7
NO	5
TOTAL	12

En el presente gráfico, se representa el porcentaje a la interrogante planteada, de la cual, el 58,33% de la muestra atiende pacientes menores de 2 años de edad en la consulta odontológica; por el contrario el 41,67% carece de dicha población dentro de su atención odontológica, esto puede deberse a que la influencia cultural de la población y de los profesionales de la salud bucal no contemplan mayormente la necesidad del tratamiento odontológico o visitas preventivas antes que la dentición decidua esté completada o hasta los 3 años de edad.

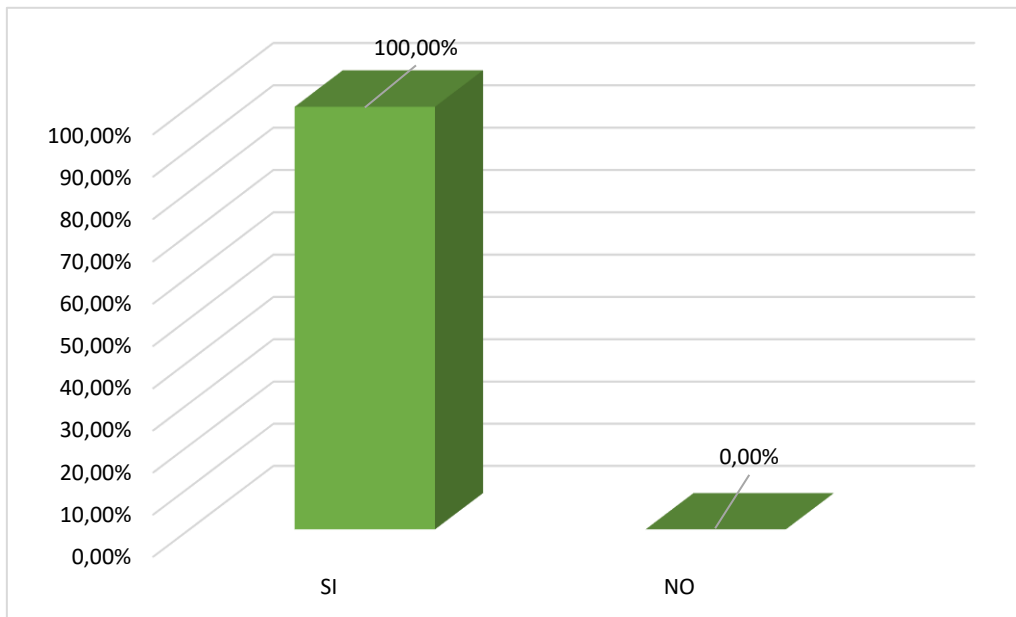


Gráfico N° 5: ¿Considera que la atención odontológica en pacientes menores de 2 años de edad requiere de estrategias especiales?

SI	12
NO	0
TOTAL	12

El resultado obtenido en esta interrogante, el 100% de los consultados manifestaron que la atención odontológica en menores de 2 años de edad requiere la aplicación de estrategias odontológicas adecuadas, para de esta manera canalizar los comportamientos deseados en la consulta, por tal motivo el bebé necesita ser abordado con un tono de voz suave y melodioso al igual que el lactante mayor. Al momento de dar indicaciones, estas deben ser cortas, con un lenguaje imaginativo y siempre reforzando sus actitudes positivas.

Normalmente algunos niños y generalmente los bebés y preescolares, presentan actitudes de resistencia, moviendo la cabeza, brazos y piernas durante el tratamiento. Por tal motivo, la

protección de éstos por medio de la restricción física o enfoque físico es muchas veces necesaria fin de evitar accidentes.

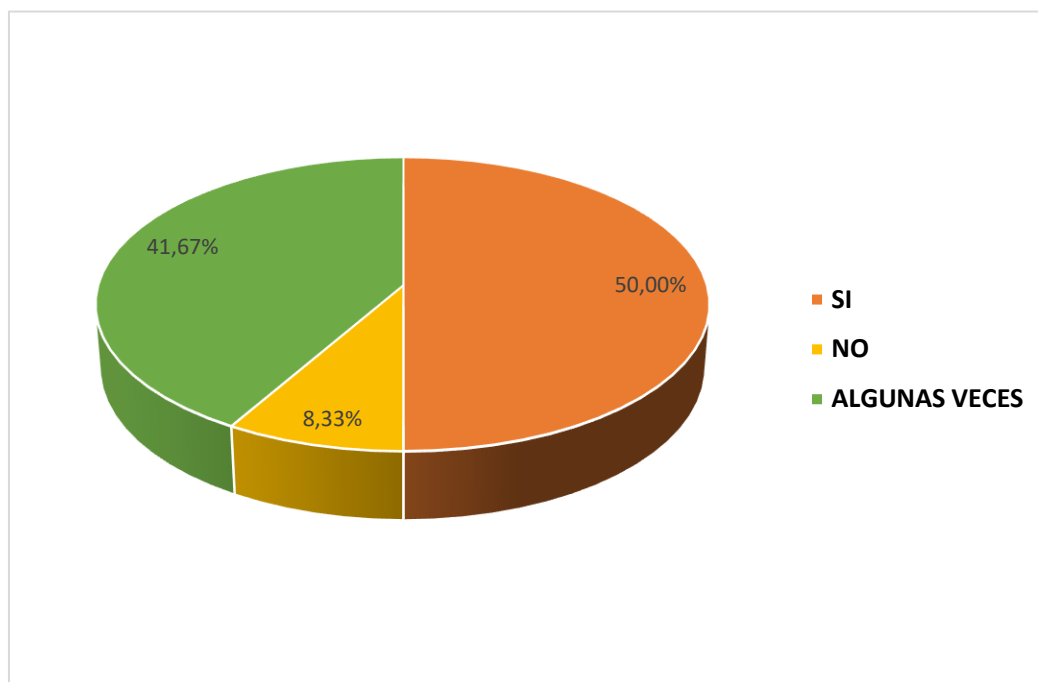


Gráfico N° 6: ¿Considera factible las estrategias que utiliza para atender pacientes menores de 2 años de edad?

SI	6
NO	1
ALGUNAS VECES	5
TOTAL	12

Se evidencia en el presente gráfico, que el 50% expresó que las estrategias que aplica en consulta para la adaptación en pacientes menores de 2 años de edad son adecuadas; por otra parte, el 41,67% determinó que algunas veces son factibles dichas estrategias; y por último, el 8,33% consideró que

las estrategias que emplea en consulta no proporcionan resultados positivos. Es necesario que el profesional adapte las técnicas de abordaje al paciente según el nivel cognitivo que éste presente, es de suma importancia evaluar y adaptar al paciente, mediante la aplicación de diversas técnicas, que permitan manejar las emociones a través del abordaje psicológico.

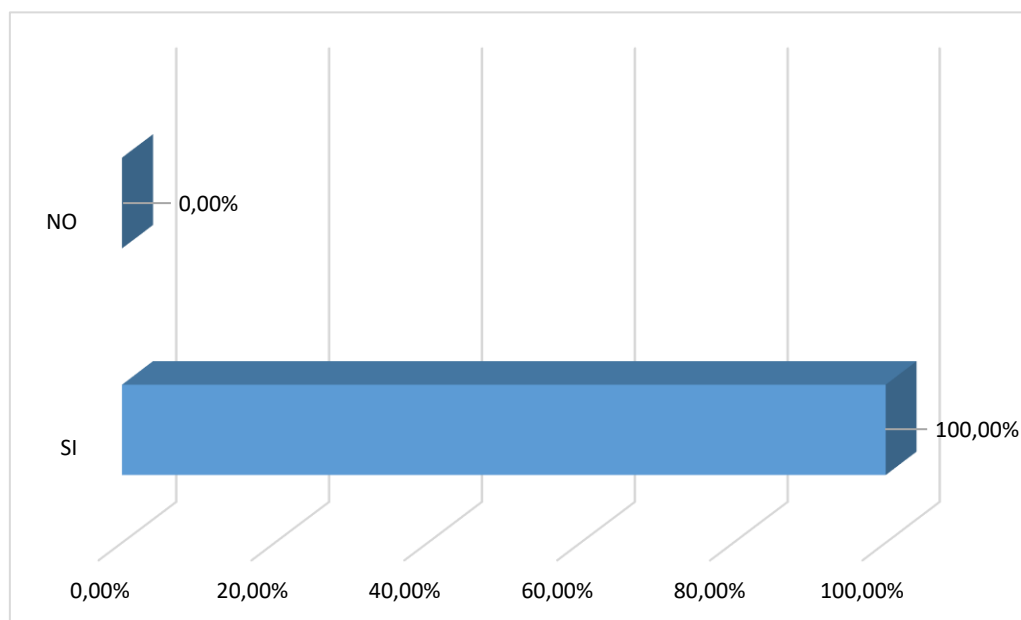


Gráfico N° 7: Según su experiencia, ¿considera que el acondicionamiento del consultorio genera un impacto positivo sobre el paciente menor de 2 años de edad?

SI	12
NO	0
TOTAL	12

En este resultado se evidencia, según la experiencia de los encuestados el impacto positivo obtenido por parte de sus pacientes menores de 2 años, sobre el acondicionamiento del consultorio, los cuales, el 100% considera significativo dicho factor, ya que para el éxito en consulta se requiere crear una atmosfera de confianza lo que genera un ambiente placentero para los pacientes.

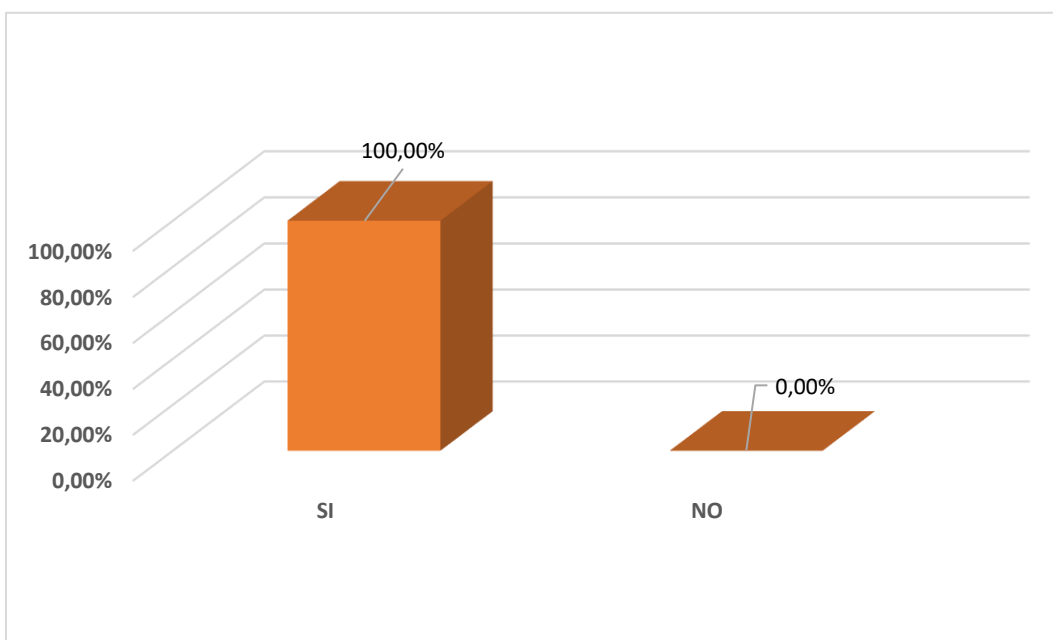


Gráfico N° 8: ¿La presencia de los padres y representantes durante la atención odontológica en niños y niñas menores de 2 años de edad influye sobre la conducta del menor?

SI	12
NO	0
TOTAL	12

En el resultado de la presente interrogante, se obtuvo que el 100% de los odontólogos encuestados, consideran que la presencia de los padres y representantes dentro de la atención odontológica de

pacientes menores de 2 años, crea un impacto significativo sobre la conducta del menor a la hora de ser atendidos, pero a su vez es necesaria por la dependencia emocional dada la edad de dichos pacientes además ejercen una profunda influencia en su comportamiento.

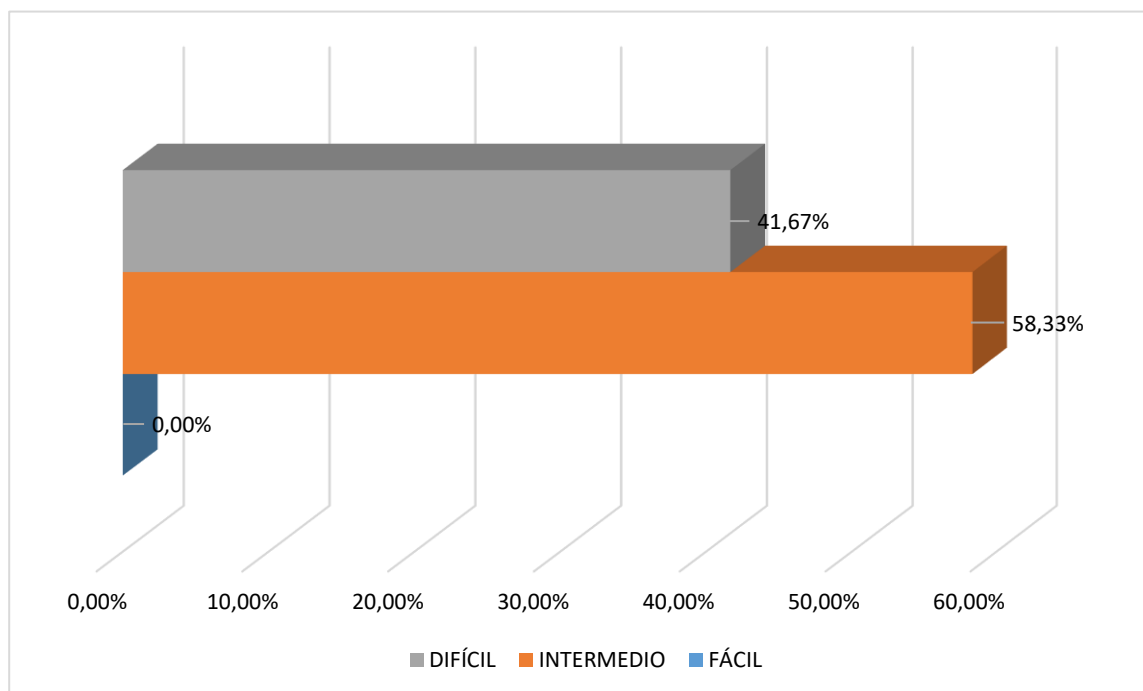


Gráfico N° 9: Según su experiencia, seleccione un grado de dificultad al tratar con pacientes menores de 2 años de edad.

FÁCIL	0
INTERMEDIO	7
DIFÍCIL	5
TOTAL	12

Se refleja en el presente gráfico, el grado de dificultad con respecto a la atención odontológica de pacientes menores de 2 años de edad, de los cuales, el 58,33% se ubica en un nivel intermedio;

mientras que el 41,67% considera que es difícil la atención odontología de dicha población. La atención odontopediátrica puede ser muchas veces más compleja ya que el comportamiento de los niño es muy variable en el consultorio, pudiendo observarse manifestaciones diferentes, tales como: comportamientos agresivos, histéricos e incluso, temerosos y aprensivos.

Por esta razón, en la atención del niño no existen dos casos similares, cada paciente constituye una peculiaridad, puesto que sus reacciones tienen que ver con las etapas de crecimiento y desarrollo, las características de la salud del paciente, las condiciones socio culturales de los padres y otros elementos que hacen distintas las respuestas de cada niño en particular.

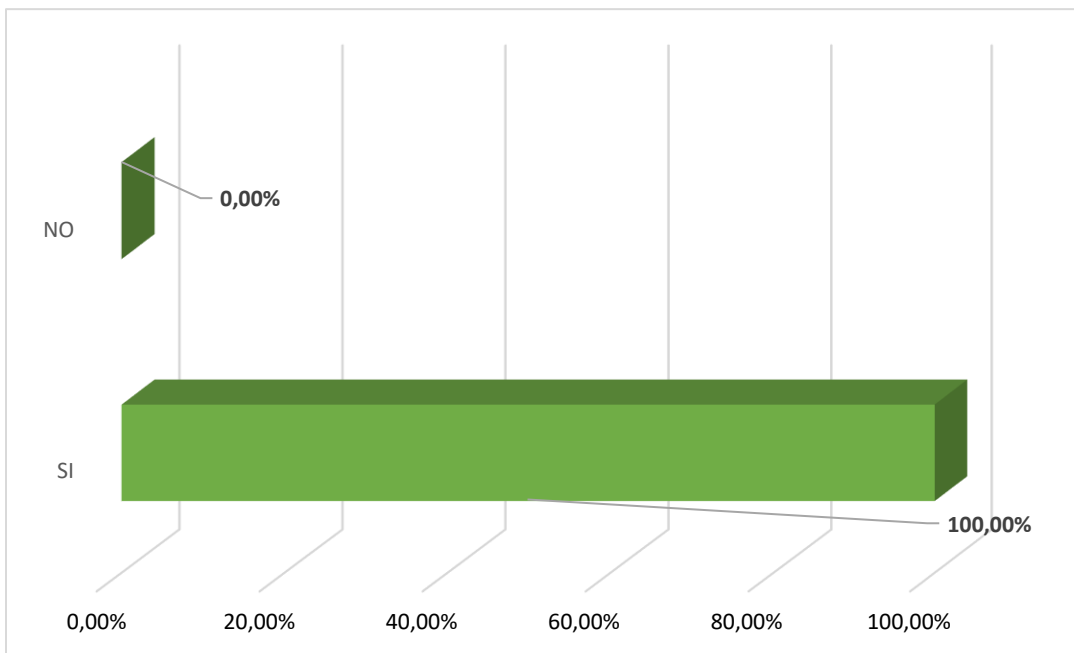


Gráfico N° 10: ¿Considera importante establecer una conexión emocional con el paciente menor de 2 años de edad para atenderlo?

SI	12
NO	0
TOTAL	12

Asumiendo el nivel de importancia de establecer una conexión emocional con el paciente menor de 2 años de edad, se muestra en el presente gráfico que el 100% considera relevante dicho factor dentro de la atención odontológica a la población planteada, el odontólogo debe establecer comunicación y confianza para lograr que el paciente se relaje y logre cooperar en la consulta. El odontólogo debe proyectar una imagen de sensibilidad, debe basarse en la capacidad de apoyar al niño y ayudarlo a responder eficazmente a los desafíos de la situación odontológica, debe tener en cuenta los sentimientos del niño, reconocerlos y ayudar a canalizarlos.

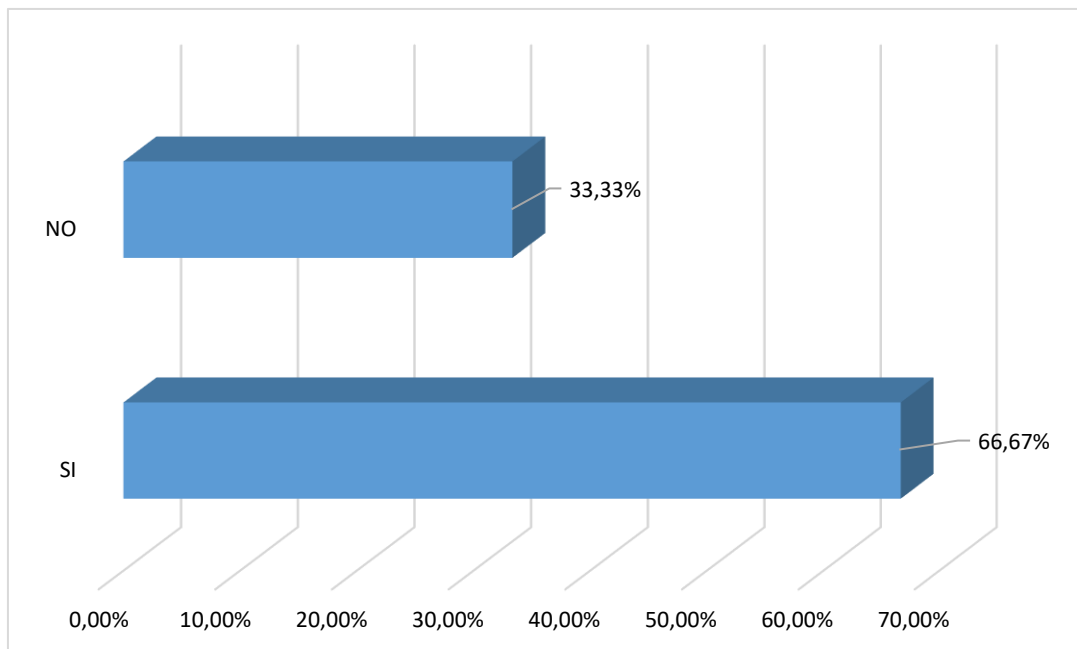


Gráfico N° 11: ¿Lleva usted algún tipo de registro o control (historia clínica) en pacientes de hasta 2 años de edad?

SI	8
NO	4
TOTAL	12

Los resultados obtenidos en el presente gráfico, demuestran que el 66.67% de la muestra encuestada lleva un registro o control (historia clínica) de sus pacientes menores de 2 años de edad, por otra parte, el 33,33% no canaliza dicha información. La realización de la historia clínica es fundamental, puesto que constituye un elemento importante en la relación Odontopediatra – paciente, esta constituye un instrumento que contiene el relato escrito, preciso, claro, ordenado y detallado de la información del paciente. También es un documento legal donde se asienta un adecuado diagnóstico que permita desarrollar en el niño un tratamiento con éxito.

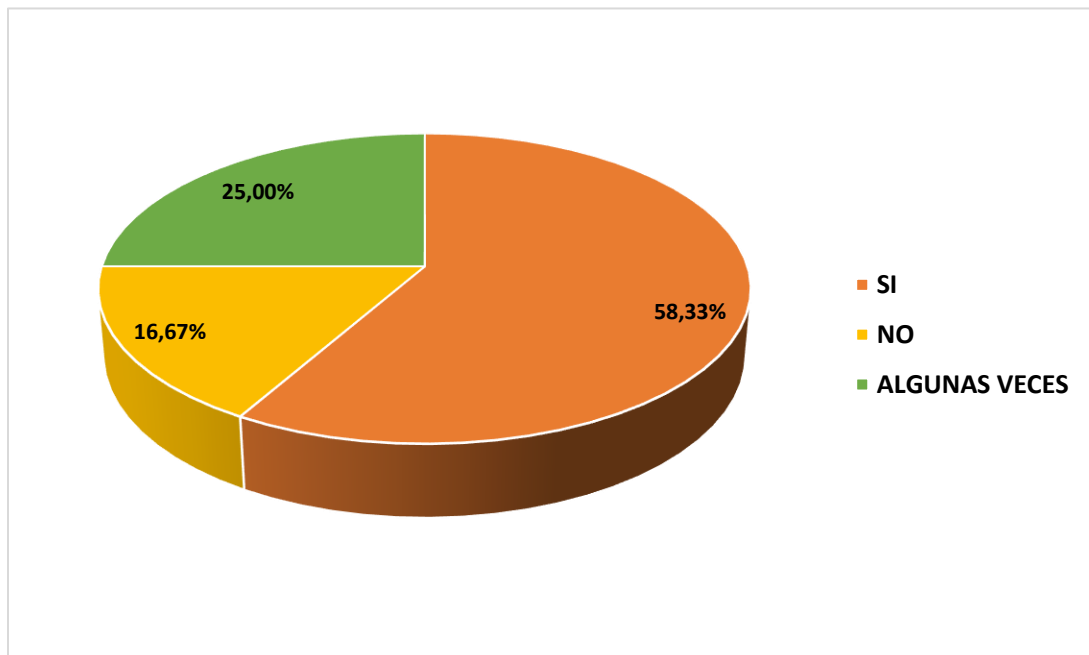


Gráfico N° 12: ¿Aplica usted modulación de la voz a la hora de atender odontológicamente a pacientes menores de 2 años de edad?

SI	7
NO	2
ALGUNAS VECES	3
TOTAL	12

En el presente gráfico, se observa que el 58,33% de la muestra encuestada, aplica modulación del tono de voz a la hora de atender odontológicamente a pacientes menores de 2 años de edad; el 25% de los encuestados, aplica algunas veces dicha estrategia; y por último el 16,67% no aplica la estrategia planteada, con la cual se logra conseguir que los pacientes cooperen en consulta mediante la modificación del tono de la voz desde uno más autoritario hasta llegar a uno más afable.

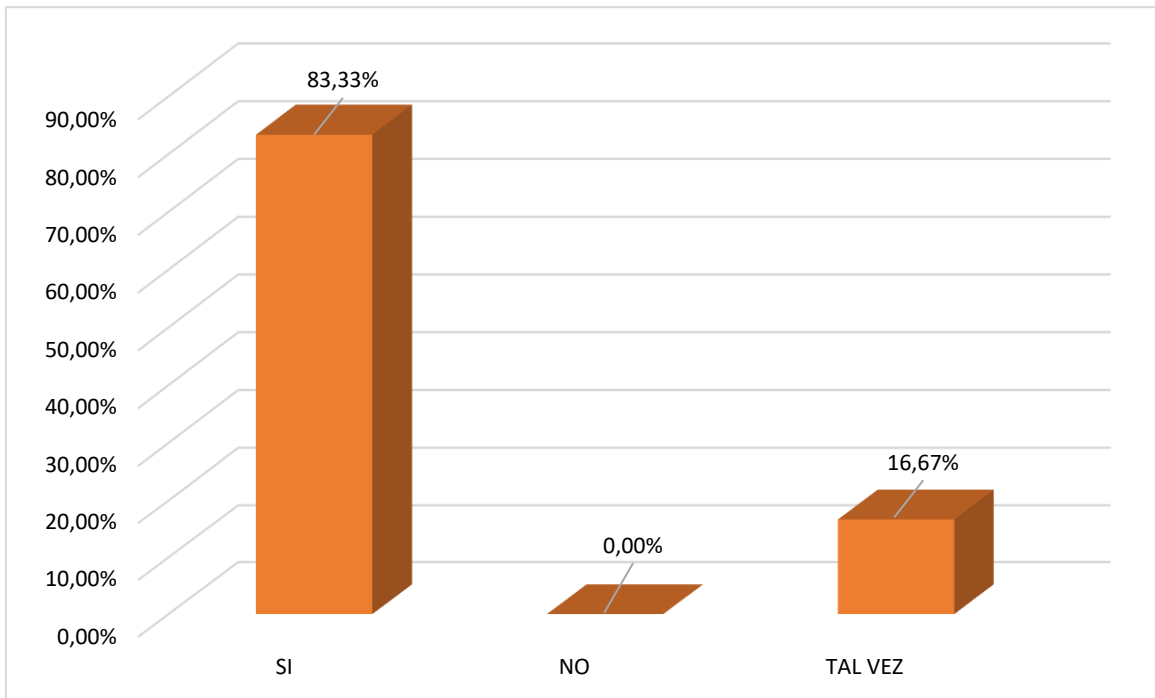


Gráfico N° 13: ¿Estaría dispuesto a ofrecer motivación al paciente menor de 2 años de edad y brindar un refuerzo positivo al culminar el tratamiento?

SI	10
NO	0
TAL VEZ	2
TOTAL	12

En lo que respecta el presente gráfico, refleja que el 83,33% están dispuestos a ofrecer motivación al paciente menor de 2 años de edad y brindar un refuerzo positivo al culminar el tratamiento odontológico; en cuanto al 16,67% de los encuestados indican que tal vez, puedan proceder a dicha acción. Para que de esta manera se sienta motivado a asistir a futuras consultas. Llamamos motivación a la preparación que se le da al paciente para que pueda enfrentar adecuadamente una situación desconocida, de modo tal que ésta no se transforme en una situación traumática. La motivación ayuda al conocimiento mutuo y al conocimiento de los diferentes roles. Uno de los objetivos de la motivación es despertar en el niño el deseo por el cuidado de su salud bucal, logrando que acepte ser atendido para mantener su boca sana.

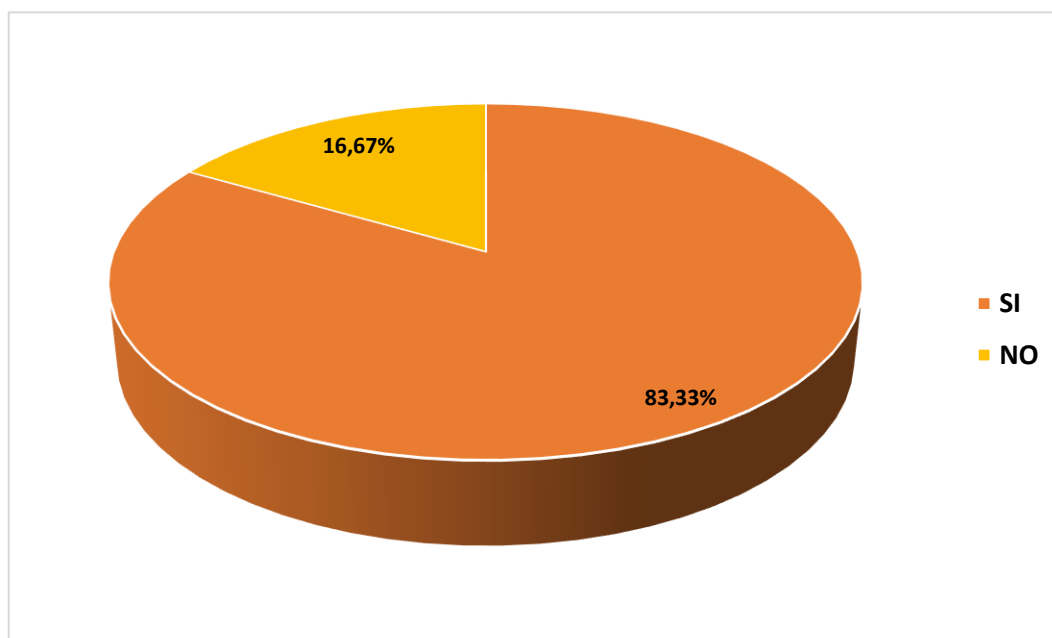


Gráfico N° 14: ¿Aplica estrategias odontológicas a la hora de atender pacientes menores de 2 años de edad?

SI	10
NO	2
TOTAL	12

Mediante el presente gráfico se evidencia que el 83,33% de los encuestados, aplican estrategias odontológicas a la hora de atender a menores de 2 años de edad lo cual guía a una consulta con resultados satisfactorios; por el contrario, el 16,67% no aplica estrategias para la atención de dicha población, lo que puede generar un impacto negativo en el ambiente de la consulta ya que a la hora de trabajar con pacientes de estas edades es necesario apoyarse en las técnicas de adaptación odontopediátricas para que los encuentros fluyan de una manera agradable y productiva.

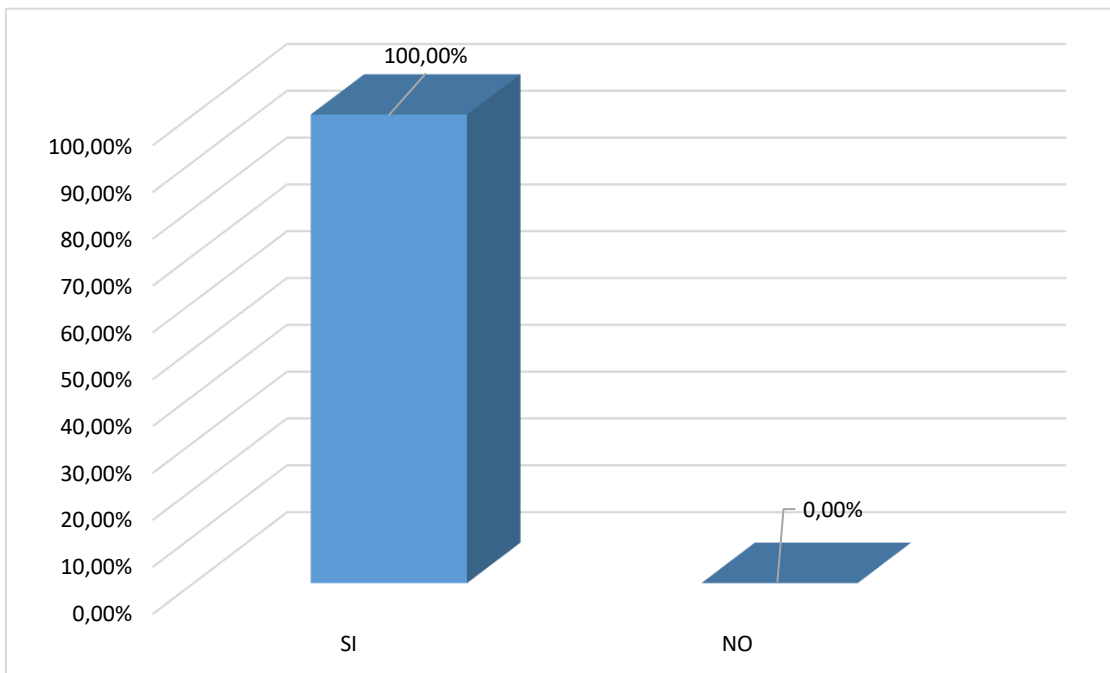


Gráfico N° 15: ¿Le gustaría obtener una guía que contenga algunas sugerencias sobre estrategias odontológicas aplicables a pacientes menores de 2 años de edad?

SI	12
NO	0
TOTAL	12

El presente gráfico, muestra que el 100% de los encuestados, posee interés en obtener una guía que contenga algunas sugerencias sobre las estrategias odontológicas que puedan ser aplicadas en pacientes menores de 2 años de edad, lo cual permite tener una guía con pasos definidos para tener el éxito deseado en consulta.

Para la verificación de la encuesta aplicada, y cuyos resultados se mostraron con anterioridad, puede ingresar al siguiente link:

<https://forms.gle/wavbx5H5dQMCP8V4A>

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusión

La atención odontológica temprana es uno de los factores fundamentales para la prevención de enfermedades bucales, canalizada en mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías bucodentales que se puedan presentar en la población. Al considerar la importancia que tiene la atención odontológica temprana, se obtiene una visión amplia enfocada en disminuir la atención curativa y fortalecer la intervención preventiva, la cual, se caracteriza por ser más efectiva.

En la actualidad, se debe reconocer por parte de los odontólogos profesionales, el abordaje y la promoción de la atención odontológica temprana en una etapa más prematura a la que usualmente se presenta, de tal modo, se brinda la posibilidad de mantener una buena salud bucal; no obstante, aún existen profesionales que ejercen bajo la filosofía tradicional, de tratar la primera consulta cuando empiezan a erupcionar las primeras unidades dentales.

El presente proyecto, se ha generado, asumiendo la debida importancia que tiene la atención odontológica temprana, en la etapa lactante. Los odontólogos deben accionar con estrategias de atención preventiva que sean factibles y adecuadas, que garanticen una verdadera interacción con los pacientes, obteniendo una mejor integración en el equipo multidisciplinario correspondiente a la salud bucal fortaleciendo una atención eficaz y eficiente en los pacientes.

Para dar asistencia a pacientes que pertenecen a la etapa lactante, es necesario identificar cuáles serían las técnicas idóneas para canalizar la conducta de cada paciente en forma individualizada. La ansiedad y el temor al desconocimiento sobre un tratamiento dental, son las principales causas de provocar una conducta inadecuada, por ende, es obligación de los odontólogos, reforzar en cada consulta, el buen comportamiento del lactante, y de esta forma generar la aceptación al tratamiento por parte del paciente, creando una atmósfera de confort y en beneficio de su salud bucodental.

5.2 Recomendaciones

Las investigaciones relacionadas al manejo conductual del lactante abarcan la necesidad de proporcionar experiencias agradables en consulta pero a pesar de los adelantos científicos y psicológicos aún no hay grandes cambios en la cultura de la primera consulta del niño, y esta seguirá siendo un reto para los odontólogos si las políticas de salud no cambian. Es importante hacer énfasis en la necesidad de recalcar la necesidad de investigación en relación al manejo de la conducta infantil, comunicación y prevención en salud oral.

- Los odontólogos deben seguir resaltando la importancia de educar a los padres y/o representantes sobre lo fundamental de la salud bucal de los lactantes y los factores de riesgo con el fin de generar conductas preventivas y atención temprana.
- No existe una técnica especial para el manejo de las emociones en los lactantes, es por ello que cada paciente se debe evaluar de manera independiente para determinar el manejo óptimo del mismo ya que cada paciente presenta un comportamiento diferente según la edad y el entorno sociocultural.

- Es imprescindible estar atento a las expresiones no verbales del lactante, gestos y movimientos corporales que expresen sus necesidades. Así mismo el lactante responde a conductas no verbales del adulto por lo que hay que estar conscientes de los gestos, expresión corporal y tono de voz.
- Es necesario evaluar y adaptar al paciente pediátrico, con la aplicación de diversas técnicas, manejando las emociones a través de la psicología, conociendo la evolución sociológica y emocional del paciente, creando cambios en su comportamiento, adecuando el trato del odontólogo al estado emocional del niño.
- Los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los profesionales de la odontología mostraron en un 100% la necesidad de un instrumento que contenga estrategias de atención odontológicas para ser aplicadas en pacientes pediátricos menores a 2 años de edad. Por lo que se recomienda hacer un manual que sirva de guía y a demás conlleve a continuar con este tipo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Pediatric Dentistry. The reference manual of pediatric dentistry. [Internet]. Chicago; 2021. Disponible en: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/i_overview.pdf
2. Aimé A, Figueroa M, Sogbe R. Estrategias Psicoconductuales en la Consulta odontopediátrica. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP). Venezuela: Revista de Odontopediatría Latinoamericana; 2021. Doi: <https://doi.org/10.47990/aloplibest2021>
3. Zambrano O. Determinar el riesgo a caries dental. Una herramienta vital para la práctica clínica. Odous Científica. 2021; 22(2): 108-110. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol22n2/editorial.pdf>
4. Bartolomé B, Vilar C, Cañizares V, Torres L. Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. Cient. Dent. 2020; 17; 1; 27-34. Disponible en: https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol17num1/conducta_odontopediatico.pdf
5. Figueredo A, Orozco G. Abordaje conductual odontopediátrico según las perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales del desarrollo del niño. Odous Científica. 2020;21(2):187-200.
6. Sierraalta M, García R, Morón A, Navas R. Programa Odontológico Materno Infantil (POMI) para los establecimientos de salud del Municipio Maracaibo – Zulia Venezuela. Ciencia Odontológica. 2020; 17(1), 28-39. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/33651>
7. Pinto J, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. Odous Científica. 2018; 19(1): 60-72. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n1/art05.pdf>
8. Moscardini M, Díaz S, De Ross M, Filho P, De Rossi A. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2017; 7(2): 116-126. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/2/art-5/#>
9. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2019. Disponible en: <http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/LibroBlancoAtencionTemprana.pdf>
10. Sharma y cols. Capítulo 22. Atención Materno Infantil (Embarazadas y niños de 0 a 3 años). En: Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2019. Disponible en:

<http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf>

11. Cunha R, Delbem A, Percinoto C, Saito T. Dentistry for babies: a preventive protocol. *ASDC J Dent Child*. 2000;67(2):89-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10826041/>
12. Enciclopedia de la Bioética. [Internet]. Instituto Joseph i Rose Kennedy; 1978. Disponible en: <https://www.aacic.org/es/editorials/que-es-la-bioetica-2/#:~:text=La%20Bio%C3%A9tica%20e%20el%20estudio,i%20Rose%20Kennedy%2C%201978>)
13. Declaración de Helsinki. [Internet]. Asociación Médica Mundial; 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
14. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Pub. Gaceta Oficial N° 5.859 Extraordinaria. Caracas, Venezuela (dic. 10,2007)
15. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Pub. Gaceta Oficial N° 5.908. Caracas, Venezuela (dic. 30, 1999).
16. Palella S, Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa. (3ra ed). Caracas: FEDUPEL; 2012.
17. Balestrini M. Como se elabora el proyecto de Investigación. Caracas, Venezuela: BI Consultores Asociados; 2006.
18. UPEL (Universidad Pedagógica Integral Libertador). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y maestría y Tesis Doctorales. Caracas. FEDUPEL; 2011.
19. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. (5ta ed). México: Editorial Limusa; 2021.
20. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
21. Hurtado de Barrera J. El proyecto de investigación. (8va ed). Caracas: Quirón, Venezuela; 2015.

ANEXOS

Validez de los expertos

MANEJO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA EL CUIDADO BUCODENTAL, BASADO EN EL ABORDAJE CONDUCTUAL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS.

Autores: Stephany Alejandra Veliz Contreras

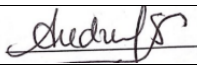
Marielvys Alejandra Silva Romero

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ x _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Andrea Scovino	24.553.114	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontóloga	Universitario	25/06/22

MANEJO DE ATENCION ODONTOLÓGICA PARA EL CUIDADO BUCODENTAL, BASADO EN EL ABORDAJE CONDUCTUAL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS

Este formulario va dirigido a los profesionales del área odontológica y tiene como finalidad obtener

información que será manejada para nuestra investigación la cual nos ayudará describir estrategias de atención odontológica basadas en el abordaje conductual de los infantes menores a 2 años durante la consulta odontológica así como también identificar los factores conductuales que influyen durante la consulta odontológica en pacientes menores de 2 años.

Agradecemos de antemano su participación y el tiempo que le va a dedicar a responder el siguiente instrumento. Favor leer bien cada pregunta y responda cada una de ellas. Se requiere que posea una cuenta de correo electrónico "Gmail" para poder responder la encuesta

*Obligatorio

UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



DATOS DEL ODONTÓLOGO

1. Nombres y Apellidos: *

2. Numero de Registro del Colegio de Odontólogos: *

3. **Género: ***

Marca solo un óvalo.

- Masculino
 Femenino

4. **Municipio y Ciudad donde ejerce su profesión: ***

5. **¿Tiene alguna especialidad en la profesión? ***

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

6. **En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, favor indique ¿en cual área?**

**PREGUNTAS DE
LA ENCUESTA**

Lea detenidamente cada una de las preguntas. Por favor
seleccione una (1) opción

7. **¿Atiende usted pacientes menores de 2 años de edad? ***

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

8. **¿Considera que la atención odontológica en pacientes menores de 2 años de edad requiere de estrategias especiales? ***

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

9. **¿Considera factible las estrategias que utiliza para atender pacientes menores de 2 años de edad?** *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 Algunas veces

10. **Según su experiencia, ¿considera que el acondicionamiento del consultorio genera un impacto positivo sobre el paciente menor de 2 años de edad?** *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No
 Algunas veces

11. **¿La presencia de los padres y representantes durante la atención odontológica en niños y niñas menores de 2 años de edad influye sobre la conducta del menor?** *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

12. **Según su experiencia, seleccione un grado de dificultad al tratar con pacientes menores de 2 años de edad.** *

Marca solo un óvalo.

- Fácil
 Intermedio
 Difícil

13. **¿Considera importante establecer una conexión emocional con el paciente menores de 2 años de edad para atenderlo?** *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

14. ¿Lleva usted algún tipo de registro o control (historia clínica) en pacientes de hasta 2 años de edad? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

15. ¿Aplica usted modulación de la voz a la hora de atender odontológicamente a pacientes menores de 2 años de edad? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 Algunas veces

16. ¿Estaría dispuesto a ofrecer motivación al paciente menor de 2 años de edad y brindar un refuerzo positivo al culminar el tratamiento? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 Tal vez

17. ¿Aplica estrategias odontológicas a la hora de atender pacientes menores de 2 años de edad? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

18. ¿Le gustaría obtener una guía que contenga algunas sugerencias sobre estrategias odontológicas aplicables a pacientes menores de 2 años de edad? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

**ENCUESTA
FINALIZADA**

Agradecemos enormemente el tiempo utilizado para responder esta encuesta. No olvide oprimir el botón de **"ENVIAR"** que se encuentra abajo para finalizar la encuesta.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios