



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

**DISEÑO DE GUÍA DIDÁCTICA PARA DETECCIÓN DE MALTRATO
INFANTIL EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autor (es):

Armas Ocanto, Carla Alexandra C.I.: 24.423.015

Bolívar Jiménez, María L. C.I.: 25.091.531

Tutor Metodológico: Od. Gladys Orozco.

Tutor de Contenido: Od. Gabriela Fernández.

San Diego - Edo. Carabobo, 2018.



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

**DISEÑO DE GUÍA DIDÁCTICA PARA DETECCIÓN DE MALTRATO
INFANTIL EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIATRICA DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo

Autor(es):

Armas Ocanto, Carla Alexandra C.I.: 24.423.015

Bolívar Jiménez, María L. C.I.: 25.091.531

Tutor(a):

Od. Gabriela Fernández.

San Diego, Octubre 2018



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

DISEÑO DE GUÍA DIDÁCTICA PARA DETECCIÓN DE MALTRATO
INFANTIL EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 24.423.015

Armas Ocanto, Carla Alexandra.

2. 25.091.532

Bolívar Jiménez, María Laura.

Tutor Propuesto: Od. Gabriela Fernández

Firma:

Cédula de Identidad N° 18.851.239

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



Fecha

10/04/2018.



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

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Armas Ocanto	Carla Alexandra de Jesús	24.423.015
Direccion: Urb. La Esmeralda Sector H1-61, San Diego. Estado Carabobo		Teléfono: 0414-4968543
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	15.31
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor(es): Armas, Carla. Bolívar, María Laura.		
Título Del Trabajo: Diseño de Guía Didáctica para Detección de Maltrato Infantil en la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-2018.		
Breve Explicación: Consiste en el diseño de una guía didáctica que le facilite al estudiante detectar si un paciente es víctima de maltrato infantil en la clínica odontopediátrica de la UJAP.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 4 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Gabriela Fernandez		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Emp. Weger

NOMBRE

[Firma]

FIRMA

Julio 2017

FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____

IV





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

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Bolivar Jimenez	María Laura	25.091.532
Direccion: Urb. La Esmeralda Sector E8-36, San Diego, Estado Carabobo		Teléfono: 0412-8452333
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	13.46
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor(es): Armas, Carla. Bolivar, María Laura.		
Titulo Del Trabajo: Diseño de Guía Didáctica para Detección de Maltrato Infantil en la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-2018.		
Breve Explicacion: Consiste en el diseño de una guía didáctica que le facilite al estudiante detectar si un paciente es víctima de maltrato infantil en la clinica odontopediátrica de la UJAP.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 4 meses		
Tutor Académico Propuesto: Gabriela Fernandez		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Erny weppa [Firma] Julio 2017
NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA






ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Gabriela C. Fernández Damacase, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 18.851.239, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Carla Armas, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 24.423.015 y por el (la) ciudadano (a) María Bolívar, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 25.091.531, titulado "Diseño de Guía Didáctica para la Detección de Maltrato Infantil en la Clínica Odontopediátrica 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 12 días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete.


(firma autógrafa)

C.I. 18851239



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


ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Diseño de Guía Didáctica para Detección de Maltrato Infantil en la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez", realizado por Carla Armas C.I 24.423.015. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS. Mención Publicación


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Gabriel Fernández
C.I.: 18851239


Jurado
Nombre: Eglei de los Barrios
C.I.: 4131694


Jurado
Nombre: Edina González
C.I.: 17-121133

Fecha: 11-04-18



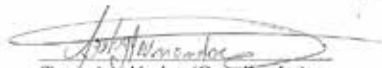


UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Diseño de Guía Didáctica para Detección de Maltrato Infantil en la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez", realizado por María Bolívar C.I 25.091.531. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS. Mención Publicación


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Estrella Fernández
C.I.: 18851339


Jurado
Nombre: Eglis Oleg Barreto
C.I.: 4131694


Jurado
Nombre: Beitha González
C.I.: 17141133



Fecha: 11-04-18

DEDICATORIA

A Dios ante todo por darme la sabiduría y fortaleza necesaria durante este recorrido.

A mi mamá Maria Alexandra Ocanto por brindarme su apoyo incondicional, por ser mi pañuelo de lágrimas cuando las cosas se ponían difíciles, por confiar en mí, te amo mami sin ti no lo hubiese podido lograr, lo logramos mami.

A mi papa Carlos Armas por correr conmigo, por ser mi paciente, gracias por tu apoyo, cariño y paciencia. Te amo papi, este también es tu logro.

A mi familia, en especial a mi tía Lyra Ocanto y a mi abuela Guadalupe, por siempre darme su apoyo y palabras de aliento cuando sentía que ya no podía seguir.

A mi novio Paulo Ortega por acompañarme durante todo el recorrido, por estar a mi lado siempre que lo necesitaba, por siempre ser positivo cuando yo no podía serlo, sin lugar a duda tu apoyo fue incondicional.

A Arehanny Millano, mi mejor amiga y hermana. A Maria Laura Bolívar mi mejor amiga, hermana y compañera de trabajo, lo logramos amiga, todo el esfuerzo valió la pena, las amo.

A los amigos que la Universidad a lo largo de los años me regaló, en especial a José Clemente por ser incondicional, el mejor amigo que pude haber pedido. A Brenda Gonzalez, por su amistad, cariño y apoyo incondicional. A Maryarnaldí Moreno por su amistad sincera y por todo su apoyo a lo largo de la carrera, gracias por siempre estar cuando lo necesitaba. Muchas gracias a cada uno, sin ustedes nada hubiese sido igual, ¡los amo muchachos!

A Ivette Alcina, Gerosima Sabas y Mirlanda Ortega por ser parte fundamental de mi formación académica, las quiero muchísimo.

DEDICATORIA

A Dios por darme la paciencia y la familia necesaria para alcanzar esta meta.

A mi mamá Elsy Jiménez por ser una persona inigualable y que por mí y por darme un futuro lleno de logros y cosas maravillosas, esta dispuesta a todo y más, te amo mamá, sin ti nada de esto hubiese sido posible.

A mi papá Roger Bolívar, que a pesar de que somos tan diferentes siempre hace todo lo posible por entenderme y apoyarme en cualquier decisión, gracias por tu apoyo y tu amor. Te amo papá.

A mi familia, en especial a mi abuela Laura Contreras, a mis tías: María Eugenia Jiménez y Leida Bolívar y a mis tíos: Oscar Bolívar y David Bolívar, por siempre darme su apoyo incondicional.

A mi novio Andrés Romero por estar siempre a mi lado a pesar de todo, porque cada vez que tenía un problema él estaba allí para ayudarme a superarlo y sobretodo por soportar mi carácter que se que no es fácil. Te amo mi amor.

A mis suegros Gustavo Romero y Elizabeth Armas por ser como mis segundos padres y por aceptarme en su familia como a una hija más, muchas gracias por todo!.

A mis mejores amigas y hermanas Arehanny Millano y Carla Armas (mi compañera de tesis una vez más) quienes a pesar de todo siempre estarán allí, apoyandome en cualquier momento, las amo muchísimo.

A Alberto Mantovani, Michelle González, Mariagabriela Sánchez, Alexia Díaz, Karelis Zambrano, amigos que siempre voy a recordar y a amar. Gracias por tanto.

A Eduardo Villacrés y Miguel Camacaro por siempre estar y hacerme reír. Los amo.

A mi profesora querida Gerosima Sabas por todo su apoyo, por estar presente en mi formación académica y por tenerme tanta paciencia. La quiero muchísimo.

INDICE

RESUMEN IFORMATIVO	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	17
1.1.1 Formulación del Problema.....	21
1.2 Objetivos de la Investigación.....	22
1.2.1 Objetivo General.....	22
1.2.2 Objetivos Específicos.....	22
1.3 Justificación de la Investigación.....	22
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	25
2.2 Bases Teóricas.....	30
2.3 Definición de términos básicos.....	45
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	49
3.2 Población y Muestra.....	50
3.3 Técnicas de Recolección de Datos.....	50
3.4 Validez del Instrumento.....	51
IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
Presentación de Resultados.....	53
Conclusiones.....	64
Recomendaciones.....	65
REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
V LA PROPUESTA	
5.1 Presentación.....	70
5.2 Objetivos.....	71
5.3 Justificación.....	71
5.4 Fundamentación.....	72

5.5 Factibilidad.....	73
Diseño de la Guía.....	74
ANEXOS.....	93

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.....	54
GRÁFICO N°2.....	55
GRÁFICO N°3.....	57
GRAFICO N°4.....	58
GRAFICO N°5.....	59
GRAFICO N°6.....	60
GRAFICO N°7.....	62
GRAFICO N°8.....	63

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A.....	94
ANEXO B.....	95
ANEXO C.....	97



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

**DISEÑO DE GUÍA DIDÁCTICA PARA DETECCIÓN DE MALTRATO
INFANTIL EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

AUTOR(ES): Carla Armas C.I 24.423.015

María L. Bolívar C.I 25.091.531

TUTOR: Gabriela Fernández

Fecha: Abril 2018

RESUMEN INFORMATIVO

El maltrato infantil es un problema social muy frecuente hoy en día, por lo que es necesario que el estudiante de odontología esté capacitado para detectar si un paciente ha sido o es víctima de algún tipo de abuso, para reportarlo y evitar que la situación empeore. Es por esto que esta investigación se plantea diseñar una guía didáctica para la detección de maltrato infantil que le facilite el aprendizaje al estudiante. Se trata de un proyecto factible ya que se evalúa si existe la necesidad del diseño de la guía didáctica. Una vez aplicado el instrumento a los estudiantes, se encontró que el 100% sabe lo que es el maltrato infantil, pero no tienen el conocimiento necesario para detectarlo, protocolo a seguir y a quién acudir. Por esta razón se diseñó una guía didáctica que permita la detección de maltrato infantil en los pacientes que acuden a la clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez.

Palabras Clave: Maltrato infantil, diseño, guía, detección.

INTRODUCCIÓN

La formación académica del odontólogo debe contener el abordaje de todo tipo de situaciones, ya que al atender a un paciente, este se puede encontrar en escenarios que involucran la salud y hasta la vida del mismo, requiriendo una atención precisa e inmediata de manera consciente y responsable con la finalidad de aumentar la calidad de atención y la seguridad que este pueda ofrecerle a sus pacientes en determinada situación.

El maltrato infantil es uno de los problemas más serios y complejos de nuestra sociedad. Las lesiones producidas en el niño por el maltrato pueden ser tanto físicas como mentales y repercutirán en el futuro no sólo de él, sino en toda la sociedad. Como profesionales de la salud, se deben tener los conocimientos y preparación necesarios para reconocer y explorar los casos posibles de abuso de niños, porque desempeñan una tarea de máxima importancia para evitar la repetición de la violencia

Es importante resaltar que la consulta odontológica se debe manejar de manera integral y no solo concentrarse en la cavidad oral, se debe llegar a reconocer todos los signos y síntomas característicos de los casos de maltrato infantil, teniendo claros los criterios para definir un diagnóstico preciso y de esta manera poder informar oportunamente a las autoridades competentes, ayudando desde esta profesión a disminuir los casos que afecten a las familias de nuestra sociedad.

De acuerdo a esto se propone diseñar una guía, a través del análisis y recopilación bibliográfica, que lleva como objetivo primordial proporcionarle al estudiante y futuro profesional de la odontología, una herramienta practica donde se estipule que es el maltrato infantil y sus tipos, cuáles son sus signos y síntomas, tanto físicos como psicológicos, el protocolo a seguir en caso de encontrarse en una situación como esta, los organismos a los que puede acudir y más información en cuanto a este tema.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), año 2016, el maltrato infantil se define como los abusos y/o la desatención de que son objeto los menores de dieciocho años, puede ser físico, psicológico, sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que pueda causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o incluso poner en peligro su vida.

Muchas veces el abuso se da en el seno familiar o en el entorno cercano al menor. Padres, padrastros, familiares allegados, amigos cercanos o tutores son frecuentemente responsables del maltrato sufrido. En todos los casos existe una diferencia en la edad entre el maltratador y la víctima, y también abuso de poder, que implica un rol social dominante de quien causa el maltrato.

Si bien el maltrato infantil puede suceder en cualquier ámbito, existen algunos factores de riesgo que aumentan las oportunidades de que un niño o adolescente sufra maltratos; como los niños que no fueron deseados, que no cumplen con las expectativas de los padres, que tienen alguna discapacidad física o mental (Serrano, L. 2016).

Es importante destacar, que en algunos casos los adultos tutores que tienen dificultades para establecer vínculos afectivos con sus hijos, fueron también maltratados durante su infancia o tienen expectativas poco realistas en cuanto al desarrollo de los infantes, y es por ello que tienen mayor riesgo de ser maltratadores. Así como las dificultades económicas en el hogar, el consumo de alcohol o drogodependencia, familias que viven situaciones de violencia doméstica, que

sufren aislamiento en su comunidad o que tienen falta de apoyo de sus propios familiares para cuidar a sus hijos (Serrano, L. 2016).

Según un estudio realizado por el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) en el año 2014, la violencia infantil ha llegado a extremos nunca antes vistos. En cincuenta y ocho países más de la mitad de los niños son disciplinados mediante violencia en sus casas o en las escuelas, y en países como Tanzania, Kenia o Zimbabue una de cada tres niñas y uno de cada seis niños ha sufrido alguna forma de abuso sexual. Entretanto en países más desarrollados como Estado Unidos, casi un 25% de las adolescentes y un 10% de los chicos han sufrido algún tipo de incidente sexual, abuso, robo o asalto. El mismo estudio señala que seis de cada diez niños en el mundo de entre dos y catorce años sufren maltrato físico a diario. El porcentaje representa aproximadamente a 1.000 millones de niños que padecen maltrato por parte de sus cuidadores. La mayoría de los niños sufren una combinación de castigos físicos y psicológicos.

La Organización No Gubernamental Venezolana Centro Comunitario de Aprendizaje (CECODAP) durante el año 2017, señala que los casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes se incrementaron en el país en un 52 % durante el 2016 con respecto al año anterior. Se basó en el análisis hemerográfico de 18.802 noticias publicadas en 34 periódicos el año pasado. Asimismo, subraya que durante el año pasado la falta de alimentos en el país constituyó "un nuevo motivo de maltrato infantil".

Ante estas cifras presentadas, CECODAP recomienda "fortalecer el sistema de protección contemplado en la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA), programas de atención a niños víctimas y familias" y recuerda que el Estado tiene la responsabilidad de "crear ambientes seguros para los niños".

Cabe puntualizar, que los niños que sufren de algún tipo de maltrato poseen características físicas y/o sociales, las cuales son el principal indicador de que existe abuso. La importancia y severidad del impacto depende de la frecuencia del maltrato, su intensidad y prolongación en el tiempo, las características del niño (edad, temperamento, susceptibilidad, habilidades sociales.), la presencia o ausencia de violencia física, la relación que tiene el menor con su agresor, el apoyo que reciba este por parte de su familia, el acceso a atención médica, psicológica y social. Cuando el maltrato se da en niños pequeños, menores de tres años, es probable que no se desarrolle el apego y por lo tanto se dañarán sus habilidades sociales y su autoestima. Al crecer, es probable que los niños maltratados tengan dificultades para comprender, graduar y regular sus emociones y sus impulsos. (Cabana, B. 2015).

Al llegar a la adultez, las personas que fueron maltratadas en su infancia suelen transformarse ellos mismos en maltratadores de sus hijos. Con frecuencia carecen de creencias positivas acerca de sí mismos y del mundo que los rodea. En general, tienen menos habilidades para reconocer o reaccionar ante el malestar de los demás. Suelen interpretar las intenciones de sus padres o maestros como más hostiles de lo que verdaderamente son. Esto se debe, principalmente, a las continuas contradicciones emocionales a las que son sometidos, pues una persona que se supone que debería cuidarlos y que ellos aman, en realidad los maltrata. También es frecuente que como producto del maltrato durante la infancia se desarrolle el aislamiento social, la delincuencia juvenil, el abuso de sustancias, el rechazo del propio cuerpo, el miedo generalizado, o la aparición de sentimientos de vergüenza o culpa, o enfermedades tales como la depresión o el trastorno disociativo de la identidad (Cabana, B. 2015).

Como consecuencia de los maltratos, la cavidad bucal puede ser lesionada, bien sea en forma de abrasiones, laceraciones en mucosas, luxaciones o fracturas dentarias. El mecanismo de acción de la lesión intrabucal consiste en la introducción forzada y violenta, por parte del agresor de objetos; siendo típica la lesión consistente

en laceraciones en la mucosa labial y luxaciones dentales laterales. Así mismo, se puede presentar la ruptura del frenillo superior causada por taponar la boca bruscamente al niño cuando está llorando acompañada de hematoma peri-bucal, signo casi patognomónico del maltrato infantil (Soria, E., Perera, R., 2013).

Otro de los aspectos observables durante los actos de maltrato, puede ser la presencia de contusión de forma directa en boca, que puede estar acompañado de fracturas o luxaciones de los incisivos superiores, con la marca de los mismos en la parte interna del labio superior (Lachica, E., 2010; Soria, E., Perera, R., 2013). En estos pacientes son comunes las piezas dentales con decoloraciones (necrosis), traumatismos antiguos, fracturas, avulsiones o desplazamientos (Chavarría, A., Castro, S., 2008). Además en la cavidad bucal se pueden presentar lesiones por abuso sexual, el frenillo lingual roto o el hallazgo de un eritema o petequias, sin evidente etiología y localizado en los límites entre el paladar blando y duro, puede indicar una felación (Soria, E., Perera, R., 2013).

En líneas generales, los síntomas y signos orales que se pueden presentar son: dolor frecuente en piezas dentales, en labios por ulceraciones, limitación del movimiento de los labios, dolor en las encías, dolor en la lengua (Chavarría, A., Castro, S., 2008). En cuanto a las lesiones en tejidos duros, las más frecuentes son las fracturas de los incisivos superiores que pueden ser signo de agresión, la presencia de caries rampantes, con antecedentes de dolor y cuya duración es de varios días, o con infección o sangrado (Chavarría, A., Castro, S., 2008; Soria, E., Perera, R., 2013).

Ahora bien, el proceso de formación académica de los estudiantes de odontología siempre ha representado riesgos, dada la naturaleza propia de la carrera en la que su propósito principal es la atención de la salud bucal de seres humanos. Es por ello importante considerar, la adecuada preparación y adiestramiento del alumno de pregrado de odontología ante situaciones con niños maltratados tanto física como emocionalmente, además los implementos necesarios para identificar los mismos,

siendo un problema la carencia o ausencia de alguno de estos aspectos tanto para el estudiante y futuro profesional de la salud, como para el paciente; es por ello que se le puede dar uso a los materiales didácticos de tipo impresos para que el estudiante tenga una guía que le permita identificar de manera minuciosa todos los aspectos indispensables para corroborar el diagnóstico de un paciente que se encuentre bajo maltrato.

En la Universidad José Antonio Paéz (UJAP) diariamente asisten decenas de niños a consultas odontológicas con evidentes cuadros de desnutrición, falta de higiene, fracturas dentales, lesiones en labios y mucosa, entre otros, lo que lleva a crear dudas en cuanto a si el paciente está siendo objeto de un abuso más profundo. Por eso, una guía didáctica, diseñado con ayuda de expertos en materia que contenga la información necesaria que le permita al estudiante determinar si un niño está siendo o no maltratado; de allí la importancia de que se tengan los conocimientos y preparación necesarios para reconocer y explorar los casos posibles de abuso de niños, porque desempeñan una tarea de máxima importancia para evitar la repetición de la violencia, y quizá la muerte. Si no se avisa del maltrato, en más del 50 por ciento de los casos el abuso continuará.

Desde ésta perspectiva general, se formula entonces la siguiente interrogante:

¿Será necesario el diseño de una guía didáctica que oriente al estudiante sobre el manejo de pacientes maltratados tanto físicas como emocionalmente durante la clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, en su proceso de formación académica?

1.2 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer el diseño de una guía didáctica para la detección de maltrato infantil en la clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, Periodo 2017 - 2018.

Objetivos Específicos

1. Determinar la necesidad de crear una guía didáctica que ayude a la detección de maltrato infantil en pacientes que acudan a la clínica odontopediátrica para Universidad José Antonio Páez, Periodo 2017 - 2018
2. Establecer la factibilidad para diseñar una guía didáctica que ayude a la detección de maltrato infantil en pacientes que acudan a la clínica odontopediátrica para Universidad José Antonio Páez, Periodo 2017 - 2018
3. Diseñar una guía didáctica para la detección de maltrato infantil en pacientes que acudan a la clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, Periodo 2017 - 2018

1.3 Justificación

En la actualidad, en muchas familias venezolanas, se presenta una despreciable realidad donde la ira, el resentimiento y la falta de responsabilidad, ponen en riesgo la integridad de niños, niñas y adolescentes. Actualmente las estadísticas indican que en el presente año 2017 el maltrato infantil en Venezuela se incrementó más del cincuenta y dos por ciento en relación con el 2016.

Toda violencia contra los niños, y en particular el maltrato infantil en los diez primeros años de vida, constituye un importante factor de riesgo de otras formas de

violencia y de problemas de salud a lo largo de toda la vida, como lo son, la depresión, la dependencia de alcohol y droga, los intentos de suicidio, los trastornos de pánico y de estrés postraumático, trastornos alimenticios y comportamientos sexuales de alto riesgo, que a su vez pueden causar la muerte del individuo.

La violencia, en cualquiera de sus dimensiones, es inaceptable. No existe justificación alguna para tratar a un niño, niña o adolescente con violencia y es una responsabilidad ciudadana prevenirla, así lo establecen las leyes en la República Bolivariana de Venezuela y así lo asumen las políticas públicas en materia de infancia y adolescencia. Como estudiantes del área de la salud, es fundamental saber detectar a tiempo este tipo de situaciones, que vulneran los derechos de la víctima y que a largo plazo no solo afectarían a esta, sino también a la sociedad. Hay numerosos signos que alertan de un posible abuso y que por diversas razones pasan de forma inadvertida (se le presta poca atención, no se tienen los conocimientos suficientes, se teme las repercusiones jurídicas...). Por todo ello es deber aumentar la atención y los conocimientos en este tema y así poder tomar las medidas necesarias para detener dicho problema.

La realización de este estudio sería de suma importancia a nivel social, ya que no es un secreto la difícil situación por la que atraviesa en la actualidad el país, donde lamentablemente la pérdida de valores, la crisis económica y la escasez de distintos rubros básicos han desencadenado en que el índice de maltrato infantil aumente sin parar, por lo que es necesario que el estudiante este en la capacidad de detectar si el paciente que asiste a la consulta odontopediátrica está siendo víctima de algún tipo de maltrato (físico o psicológico) para así tomar las medidas necesarias en cada caso en particular, así mismo permitiría al estudiante y al docente escoger la estrategia de adaptación más adecuada para el paciente, ya que no es lo mismo atender y adaptar a la consulta odontológica a un paciente que no ha sido maltratado a uno que ha sido maltratado de alguna manera, esto debido a que un niño que ha sufrido de algún tipo

de abuso puede sentir miedo al ser atendido, puede mostrarse agresivo o simplemente mostrarse cohibido.

Por otra parte, a nivel académico sería positivo, ya que desde pregrado se le brindaría al estudiante las herramientas necesarias para reconocer este tipo de casos al momento de hacer sus pasantías o al momento de ejercer. A nivel legal, la elaboración de este trabajo de investigación se justifica basándose en que en la Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNA) se establece que todos los niños tienen derecho a la integridad personal (integridad física, psíquica y moral) por lo que la sociedad y sobre todo el personal que trabaja en el área de ciencias de la salud está en el deber de detectar cualquier tipo de maltrato para brindarle al niño la atención y protección que amerite.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El maltrato infantil es un fenómeno con graves consecuencias que pueden durar toda la vida y está afectando a muchas familias a nivel mundial, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016, la violencia es una de las causas de enfermedades que llevan a la muerte, como el cáncer, los problemas del corazón o el sida, porque las víctimas tienen un mayor riesgo de adoptar comportamientos como fumar, consumir alcohol, drogas o tener relaciones sexuales sin ningún tipo de protección.

La violencia contra los menores de edad es un problema social que no se limita a las profesiones legales o de servicio social, sino también a la Estomatología. El odontólogo debe detectar, documentar, informar y ayudar a tratar a los niños y adolescentes que presenten este problema y prevenir episodios de maltrato.

2.1 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la Investigación son los estudios previos y trabajos de grado, artículos e informes científicos relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con el problema en estudio. (Arias, 2006).

A través de la revisión de diversas fuentes, se logra obtener conocimiento sobre la publicación efectuada por Díaz, S., Gonzales, F. y Arrieta, K. Cartagena, Colombia. (2013), que se denomina “Conocimientos, actitudes y prácticas del odontólogo frente al maltrato infantil en la ciudad de Cartagena”, donde utilizando la metodología de un estudio descriptivo de corte transversal, en el que fundaron como propósito identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica que adopta el odontólogo frente a la detección del maltrato infantil en la consulta odontológica en la ciudad de Cartagena de Indias, apoyándose en un instrumento (cuestionario auto

suministrado) previamente validado que incluye preguntas estructuradas, de selección única, y por selección de falso o verdadero, donde se indagó conocimientos, actitudes y prácticas frente al maltrato infantil en 149 odontólogos que laboran o estudian educación continua en la ciudad, concluyeron –entre otras - que en cuanto a la relación entre nivel de conocimiento y factores socio-demográficos de los egresados de las facultades de Odontología se observó que es mayor el conocimiento en egresados de las universidades públicas frente a las privadas y que en lo relacionado a las prácticas para establecer la realidad en la sospecha de maltrato y reporte de este, se encontró una escasa participación o intervención del profesional a fin de realizar acciones que atiendan la problemática.

Esta investigación demostró que los profesionales egresados de algunas universidades, en este caso colombianas, tienen fallas en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas frente al maltrato infantil, y en lo relacionado a las prácticas para establecer la realidad en la sospecha de maltrato y reporte de este, hay una escasa participación o intervención del profesional a fin de realizar acciones que atiendan la problemática, dificultando así la calidad de servicios que dichos profesionales van a ofrecer a la sociedad. Lo mismo ocurre en la Universidad José Antonio Páez, que a pesar de su amplio pensum educativo hay debilidades respecto a este tema, por lo que se considera necesario el diseño de una guía didáctica que permita al estudiante reforzar conocimientos sobre maltrato infantil en el área de pregrado.

Ferrey, J., Mondragón, R. y Medina, L. León, Nicaragua. (2014), “Influencia del maltrato infantil en el desarrollo cognitivo de los niños/as del tercer nivel de las Aldeas SOS de la ciudad de León” con modalidad de estudio descriptivo, de corte transversal, tiene como propósito determinar la influencia del maltrato infantil en el desarrollo cognitivo de los niños y niñas, de tercer nivel, de las aldeas SOS, apoyándose en instrumentos como encuestas, las cuales estuvieron dirigidas a 20 de los niños y niñas, en el salón de clases y entrevistas diseñadas para el docente de tercer nivel que labora en dicho centro, y para los padres o madres de familia,

profundizando así sobre el objeto de estudio. Con esto se concluyó que el 30% de los niños tienen serios problemas para escribir su nombre, con sostener una conversación, dificultades al hablar y expresarse; estos son los que más sufren maltrato psicológico y los que más deficiencia presenta en el aprendizaje cognoscitivo. También podemos observar que en su totalidad el 90% de los niños y niñas asegura recibir maltrato por parte de su padres, dentro de este el 40% lo recibe casi a diario y a un 30% los maltratan psicológicamente, esto concuerda con los niños que tienen más deficiencias en la escuela, los más inseguros y con baja autoestima. Por otra parte es muy claro que los padres en su 85% no saben la diferencia entre el castigo y el maltrato infantil y se pudo conocer que el 45% de los padres sufrió maltrato cuando eran niños y muchas de los madres aceptan haber sufrido maltrato por parte de su pareja, lo cual es un indicador de la presencia de la violencia, y que de una u otra forma esta repercute en los más pequeños siendo uno de los factores por los que los niños sufran maltrato infantil, siguiendo el ciclo de la violencia.

Las maestras tienen muy claro los conceptos del maltrato infantil, saben detectar cuando a una niño o niña lo han maltratado, su tarea en el centro es ayudar a los niños/as en todo lo que puedan con respecto al maltrato, están de acuerdo que en su mayoría los niños son hiperactivos, lo cual puede ser una de las causas por la que los padres los golpean físicamente, que pierdan la paciencia con ellos o les insulten. Todas las maestras afirman que el maltrato infantil repercute negativamente en el aprendizaje de los niños y niñas, pues les dificulta mucho el realizar las tareas, la actividad en el aula de clase y por eso se atrasan, son muy distraídos. Las maestras admiten que los niños/ as son violentos con sus compañeros de clase e incluso algunos de ellos las han tratado de golpear y faltar el respeto.

La anterior investigación demostró ciertos rasgos observados durante la jornada escolar en niños, que pueden ser utilizados al momento de realizar una guía didáctica sirviendo como características psicológicas de un niño víctima de maltrato

infantil, además también de ser una guía para el estudiante o profesional de la odontología para detectar más fácilmente estas situaciones.

Por otro lado, se revisó un trabajo realizado por: Criollo, K. Quito, Ecuador. (2017), “Prevalencia de caries dental en niños con maltrato infantil de la Fundación Aliñambi de la parroquia San Pedro de Taboada del Canton Ruminahui” bajo la metodología de un estudio de observación, de tipo transversal, descriptivo y comparativo, que tiene como propósito analizar la prevalencia de caries dental en niños con maltrato infantil de la fundación, apoyándose en la evaluación clínica de los 60 niños y niñas que la integran, dos días a la semana, durante tres semanas, en grupos de tres, donde fueron atendidos para su diagnóstico dental y así obtener mediante el odontodiagrama los datos requeridos sobre salud dental, se concluyó - entre otras - que la prevalencia de caries fue de 8,6 que en la escala de la OMS se define como muy alta; también se evidencia una relación entre prevalencia alta y muy alta de caries dental en los niños/as que han sufrido maltrato físico en niveles altos, dentro de la misma escala, ya que existe un 78,7% de prevalencia muy alta de caries en el nivel 3 de maltrato físico.

Esta investigación demostró que los niños víctimas de maltrato infantil tienen una alta prevalencia de caries dental, esto es porque los responsables de ellos, que en algunos casos son los mismo maltratadores, no le dan la suficiente importancia a su salud bucal y estos niños al ir creciendo tampoco lo hacen, lo que en esta investigación permite establecer ciertos rasgos característicos de una posible víctima de maltrato infantil, en este caso la negligencia por parte de sus representantes.

Zambrano, Z. Bolívar, Venezuela. (2014), “El abuso sexual en niños, niñas o adolescentes y sus consecuencias, de acuerdo con la legislación venezolana” bajo la metodología de un estudio de tipo descriptivo y documental, que tiene como propósito analizar el abuso sexual en niños, niñas o adolescentes y sus consecuencias de acuerdo con la Legislación Venezolana, apoyándose en la observación indirecta,

partiendo de la información que se obtuvo por medio de las observaciones realizadas anteriormente por otra persona, como la utilización de libros, revistas y cualquier otro medio electrónico o impreso. Con este estudio se concluyó – entre otras - que hay varios síntomas que se presentan en las víctimas, como lo son, comportamientos extraños que no corresponden a su edad ni a las costumbres del hogar, en la apariencia física se evidenciaran dificultades al caminar o sentarse, irritaciones y dolor en sus genitales, entre los síntomas psicológicos presentarían cambios de personalidad, tornándose agresivos y a veces retraídos, miedo a estar solos, frecuentes peleas con miembros de la familia, pesadillas, ansiedad, vergüenza; problemas para relacionarse con personas de otro sexo, aislamiento social, hostilidad al encontrarse en grupo, sentimiento de no hacer bien las cosas y también gestos e intentos de suicidio.

Este antecedente permite sentar bases teóricas en este trabajo de investigación, con respecto a los rasgos físicos, psicológicos y de comportamiento de un niño víctima de maltrato infantil.

Por último, Perdomo, B. y Sánchez, V. Mérida, Venezuela (2014). “Información sobre el maltrato infantil que manejan los odontólogos en el municipio Libertador, Mérida – Venezuela” con la metodología de un estudio descriptivo con diseño de campo y transversal, plantearon como propósito determinar la información que manejan los odontólogos del municipio Libertador, Mérida - Venezuela, sobre el maltrato infantil, donde usando encuestas y como instrumento un cuestionario que constó de una sección inicial con información general y una segunda sección similar a una prueba de conocimiento, con 24 ítems, dirigida a 108 odontólogos seleccionados por medio de la técnica de muestreo intencional u opinático de entre 918 que ejercen la práctica clínica en instituciones públicas y privadas, se concluyó – entre otras - que en los puntajes obtenidos en la parte del instrumento orientada a la información sobre maltrato infantil, se obtuvo un promedio de 10,81. La puntuación que más se

repitió fue de 13,5. La nota mínima fue 3,5 puntos en la escala del 1-20 y nadie alcanzó la nota máxima de la escala.

Este antecedente sirve como base en esta investigación ya que demuestra que en su mayoría los profesionales de la odontología no poseen el conocimiento suficiente para detectar si un paciente es víctima de maltrato, lo que conlleva a no tener las herramientas necesarias para atender el caso de la manera apropiada. Destacando que generalmente el odontólogo sabe qué es el maltrato pero no posee una información más exhaustiva, por lo que con el uso de una guía didáctica se podría ayudar a profundizar en el conocimiento sobre el tema.

2.2 Bases Teóricas

Las bases teóricas son todos aquellos postulados, principios y leyes que sustentan el tema de investigación, debiendo ser coherentes con los planteamientos y posturas tomadas por el investigador para poder dar validez conceptual al tema de estudio. (Sierra, 2004). Por ello en esta investigación, el contenido teórico sustenta y complementa lo que es la violencia infantil y todo lo relacionado a esta, además del papel y la importancia que un estudiante y/o futuro profesional de la odontología tiene en esta área.

Un niño, según la ley considerado, a todo menor de 18 años, es maltratado o abusado cuando su salud física, mental o su seguridad están en peligro, ya sea por acciones u omisiones llevadas a cabo por la madre, padre u otras personas responsables de sus cuidados. (Salazar, R., 2012).

2.2.2 Clasificación del Maltrato Infantil

Maltrato Físico

Cualquier lesión física infringida al niño o niña (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones oculares, lesiones cutáneas) mediante pinchazos, mordeduras,

golpes, estirones de pelo, torceduras, puntapiés u otros medios con los que se lastime al menor. Aunque el padre o adulto a cargo puede no tener la intención de lastimar al niño, también se interpreta como maltrato a la aparición de cualquier lesión física arriba señalada que se produzca por el empleo de algún tipo de castigo inapropiado para la edad del niño. (Salazar, R., 2012).

Abuso Fetal

Ocurre cuando la futura madre ingiere, deliberadamente, alcohol u otras drogas, estando el feto en su vientre. Producto de esto, el niño (a) nace con problemas, malformaciones, retraso severo.

Consumir alcohol en exceso durante el embarazo puede conducir a un aborto espontáneo o una variedad de discapacidades conocidas como trastornos del espectro alcohólico fetal, de los cuales el más grave es el síndrome alcohólico fetal. Los niños con este trastorno nacen con defectos físicos y mentales característicos, como baja estatura, cabeza y cerebro pequeños, dificultades de aprendizaje, problemas de conducta y de lenguaje, retraso en la adquisición de habilidades sociales o motoras, problemas de memoria y déficit de atención. (Salazar, R., 2012).

Maltrato Emocional o Psicológico

Es una de las formas más sutiles pero también más existentes de maltrato infantil. Son niños o niñas habitualmente ridiculizados, insultados, regañados o menospreciados. Se les somete a presenciar actos de violencia física o verbal hacia otros miembros de la familia. Se les permite o tolera uso de drogas o el abuso de alcohol. Si bien la ley no define el maltrato psíquico, se entiende como tal acción que produce un daño mental o emocional en el niño, causándole perturbaciones

suficientes para afectar la dignidad, alterar su bienestar e incluso perjudicar su salud. (Salazar, R., 2012).

Abuso Sexual

Puede definirse como tal a los contactos o acciones recíprocas entre un niño o una niña y un adulto, en los que el niño o niña está siendo usado para la gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no puede dar un consentimiento informado. Puede incluir desde la exposición de los genitales por parte del adulto hasta la violación del niño o niña, incesto, estupro, rapto, rufianismo, actos libidinosos, entre otros. (Salazar, R., 2012).

Abandono o Negligencia

Significa una falla intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto alimento, abrigo o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño. Es decir, dejar de proporcionar los cuidados o atención al menor que requiere para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y espiritual. Esto puede incluir, por ejemplo, omitir brindarle al menor, alimentos, medicamentos y afecto. (Salazar, R., 2012).

Síndrome de Munchausen

Se trata de un síndrome raro, poco conocido, que además es una forma de maltrato infantil y aparece cuando uno de los padres provoca en el niño síntomas reales o aparentes de una enfermedad para obtener atención médica. Este trastorno psicológico que implica una búsqueda de atención además se caracteriza porque los responsables se muestran colaboradores con los médicos (ocultando evidentemente el verdadero origen de la "enfermedad"). (Salazar, R., 2012).

2.2.3 Detección del Maltrato Infantil

Un niño que crece sin esperar nada sino un entorno hostil aprenderá a vivir dentro de estos límites y adaptará su comportamiento de tal forma que no traiga la mínima agresividad. Tales niños aprenden desde época temprana a procurar la complacencia de cualquier adulto con el que puedan entrar en contacto como forma de protegerse a sí mismos.

La habilidad para detectar que un niño ha sido maltratado depende, por lo tanto, del conocimiento por parte de cada observador, no sólo del estado físico de un niño, sino del comportamiento normal infantil. No basta con notar cualquier cambio en las interacciones sociales de un niño en particular, pues el niño agredido constantemente puede haber sufrido desde la primera infancia. Por consiguiente, cuando un niño parece comportarse de un modo anormal, deberá considerarse la posibilidad de que la causa sea el maltrato. (Bazarán, Y., Márquez, C. y Campoverde, J., 2012).

2.2.4 Indicadores de Maltrato Infantil

El niño no solamente es maltratado a través de la agresión física, sino también por la privación del alimento, cuidados físicos y estimulación sensorial tan necesaria para su desarrollo. Así, la desnutrición, las malas condiciones higiénicas del niño, el retraso en las esferas del lenguaje y personal o social, el deterioro de las funciones intelectuales, son características de un niño abusado.

. Estos niños muestran un patrón de comportamiento muy característico, aun en ausencia de lesiones que comprometan el estado general, el niño aparece triste, apático y en ocasiones estuporoso; rehúye el acercamiento del adulto y frecuentemente se oculta. En general, es un niño que llora y no se muestra ansioso. La conducta del niño cambia relativamente poco tiempo a una de aferramiento excesivo, con gran necesidad de contacto físico, al mismo tiempo que hay periodos patentes de agresividad cuando se les frustra.

El comportamiento de los niños maltratados ofrece muchos indicios que delatan su situación, siempre que aparezcan estos comportamientos es conveniente agudizar la observación y considerar el maltrato y abuso. (Bazarán, Y., Márquez, C. y Campoverde, J., 2012).

Indicadores de conducta

- Ausencias reiteradas de clase
- Bajo rendimiento escolar y dificultades de concentración
- Depresión constante y/o presencia de conductas auto agresivas o ideas suicidas.
- Docilidad excesiva y actitud evasiva y/o defensiva frente a los adultos.
- Búsqueda intensa de expresiones afectuosas por parte de los adultos, especialmente cuando se trata de niños pequeños.
- Actitudes o juegos sexuales persistentes e inadecuados para la edad.

Indicadores físicos

- Alteración de los patrones normales de crecimiento y desarrollo.
- Persistentes faltas de higiene y cuidado corporal
- Marcas de castigo corporales.
- Los "accidentes" frecuentes.
- El embarazo precoz

2.2.5 Lesiones bucales características del maltrato infantil

Lesiones en Labios, Paladar y Piso de Boca

Al realizar un examen de la cavidad oral, se observan en los labios contusiones, laceraciones o cicatrices que indican un traumatismo repetitivo. Del mismo modo, se identifican quemaduras causadas por comidas calientes o por cigarrillos, así como contusiones, abrasiones o cicatrices en los ángulos de los labios producidos por ligaduras. Las lesiones encontradas en el labio superior, el frenillo labial o el piso de la boca son causadas, generalmente, por alimentar al niño de manera forzada o impaciente. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

Lesiones en la Lengua

En este caso, es posible observar desde equimosis o contusiones hasta la ablación total o parcial de la lengua, que pudo haberla ocasionado un trauma directo con la mano u otro instrumento. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

Lesiones en el Frenillo

El desgarramiento de los frenillos labial y lingual puede ser el resultado de un golpe hacia arriba sobre el labio superior, en un intento de silenciar a un niño que grita, por el acto de meter con fuerza una cuchara o por sexo oral forzado causado por el padre o un tutor. La edad del niño es significativa en este tipo de lesiones, no es común en niños pequeños que están aprendiendo a caminar, debe despertar sospechas, puesto que esta lesión no es accidental. Cuando se trata de heridas penetrantes, pueden haber sido ocasionadas con objetos puntiagudos como lápices, que generalmente no ocasionan hemorragias. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

Trauma Dentoalveolar

En los tejidos duros se presentan fracturas dentales de la corona, que afectan o no la pulpa. Igualmente, se identifican fracturas radiculares, luxaciones, subluxaciones, intrusiones, extrusiones y avulsiones, que producen, a su vez, fractura de la tabla ósea. Además, se puede observar cambio de color de los dientes que no llevan una historia creíble cuando se indaga por la causa. Con ayudas diagnósticas,

como radiografías panorámicas y periapicales, se puede comprobar la presencia de lesiones dentarias antiguas y fracturas consolidadas no documentadas. Las fracturas en los dientes anteriores, por algún tipo de accidente, son frecuentes en los niños cuando se observan en dientes posteriores, se sospecha de lesiones no accidentales. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

Fracturas Oseas

En el maxilar superior y la mandíbula es posible observar signos de fracturas recientes o antiguas en zonas como el cuerpo, los cóndilos, las ramas, capaces de llevar a maloclusiones, como resultado del trauma. Un diagnóstico radiográfico que muestre múltiples fracturas en diferentes estadios de consolidación se asocia con traumatismos repetitivos sugestivos de maltrato infantil. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

Lesiones por Quemaduras

Las lesiones producidas por quemaduras causan enrojecimientos y ulceraciones de la mucosa que dependen de la gravedad de la quemadura. Se pueden observar en la lengua, el paladar o el piso de la boca, causadas por las comidas calientes o el uso de utensilios que dejan marcas en estas estructuras. Al considerar las causas de una quemadura, el odontólogo debe tomar en cuenta la edad del niño, la situación física de la quemadura y su grado en relación con la historia que relaten los padres o el tutor. El cigarrillo es un objeto utilizado comúnmente para quemar a los niños. Por lo general, se encuentra involucrada una sola parte del cuerpo y la quemadura muestra la forma del objeto empleado. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

Enfermedades de Transmisión Sexual

Aunque la boca es un sitio frecuente de abuso sexual, las lesiones orales visibles o infecciones son consideradas infrecuentes. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como las lesiones traumáticas producto de actos de

sexo oral generan equimosis, contusiones, petequias o eritema en el paladar (especialmente en la unión del paladar duro con el blando), desgarro del frenillo labial o lingual y laceraciones. Las ETS en la boca son un hallazgo variable en abuso sexual infantil; sin embargo, cualquier manifestación de este tipo en la cavidad oral en un menor debe considerarse abuso. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

2.2.6 Características del Agente Agresor

Se han señalado patrones de comportamiento característicos del agente agresor; como lo son el poco interés acerca de la seriedad de las lesiones y evolución de estas, o en ocasiones, el padre o familiar involucrado parece mostrar una gran preocupación por la enfermedad del pequeño paciente, con actitudes francas de sobreprotección hacia éste, lo cual hace más difícil aceptar la posible culpabilidad en una persona tan aparentemente interesada en el bienestar del menor.

Los sentimientos de ira, coraje y frustración hacia los hijos, son normales; pero comúnmente están balanceados por sentimientos igualmente importantes de protección y cariño y, sólo rara vez, bajo presiones desorbitadas del ambiente, resultan en una pérdida total del control. En los agresores, se ha enfatizado, la existencia de un grado especialmente alto de impulsividad y pobres mecanismos de control para la misma, lo cual hace que un estímulo aparentemente pequeño, que generalmente toleran bien la mayor parte de los padres, provoque la reacción agresiva intensa hacia el menor involucrado. Sin embargo, el agresor funciona bien fuera de la presencia del niño agredido y este último es dotado de características reales o supuestas, que desencadenan el maltrato y/o actitudes abiertas de rechazo. Estas características pueden ir desde inquietud motora marcada, llanto excesivo, aspecto físico del menor, enfermedades frecuentes, hasta otras más sutiles y las cuales requieren de una investigación cuidadosa para descubrirlas, como son el conferir al niño características del adulto. Muy frecuentemente, estos padres tienen dificultad para ver al bebe que coma sin dejar nada de la ración ofrecida o demandan hábitos de

limpieza por encima de la edad del niño, especialmente un control muy precoz de esfínteres, por lo que los ataques al niño suelen ocurrir alrededor de la hora de comida o de la defecación.

No es raro también que una madre insatisfecha en sus relaciones interpersonales, especialmente con el esposo, tome al bebe como única fuente de satisfacción; si responde como ella quiere, no hay problema; pero si es llorón o no acepta el alimento ofrecido, puede pensar que el bebe la rechaza, la crítica y dispararse así la agresión. En otras ocasiones se desplaza hacia el menor parte de la conflictiva del agresor; tal sería el suponer que el niño, concebido en relaciones pre o extramaritales, es un estigma, y por ello generados de culpa e ira del agresor. (Bazarán, Y., Márquez, C. y Campoverde, J., 2012).

2.2.7 Conducta del Odontólogo ante situación de maltrato infantil

El odontólogo debe primero efectuar una breve inspección desde el momento en que el menor entra a consulta. Se fijará en aspectos como limitación de movimientos, la indumentaria y signos de malnutrición. Realizará un examen minucioso, para observar las áreas craneal, facial y bucal, pasando por una breve mirada a las extremidades. Durante la entrevista se registrarán todos los antecedentes, hallazgos, apoyos diagnósticos en la historia clínica y las respuestas que reciban al indagar sobre la causa de las lesiones. Es importante recalcar que el odontólogo debe hacer una consulta lo menos traumática posible, para no agravar el problema del posible maltrato al que han sido víctimas los niños. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

El segundo paso es remitir el caso a otros profesionales de la salud (médico, psicólogos, trabajadores sociales, etc.), advirtiéndoles de la sospecha de maltrato, quienes a su vez tienen la obligación como profesionales de salud de denunciar o llenar formularios donde manifiesten la sospecha de maltrato. Después se remitirá a la autoridad correspondiente, que será la responsable de iniciar la investigación,

asignándola al médico u odontólogo forense para evaluar y certificar las lesiones encontradas. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

2.2.8 El odontólogo en el diagnóstico del maltrato infantil

El fin principal de detectar el maltrato infantil es evitar lesiones posteriores al menor y suministrar los servicios médicos y sociales necesarios a la familia. Como ya se ha descrito, el odontólogo cumple un papel fundamental como primer interviniente durante la atención en su consultorio. Por ello, debe ser capaz de detectar todos los hallazgos físicos, en cuanto a número, tipo, tamaño, ubicación y estado, además de cualquier sospecha o indicio de maltrato psicológico en el niño. Así mismo, debe documentarlos detalladamente por escrito y usando esquemas o dibujos (cuando sea posible), fotografías, radiografías y modelos de estudio en la historia clínica (escrita o digital). Remitirá al menor con un equipo multidisciplinario de salud que, al realizar su peritaje, estará en capacidad de presentar la evidencia ante la autoridad competente y, en últimas instancias, en audiencia ante un juez. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

Los odontólogos se ubican dentro del conjunto de profesionales de la salud que pueden y están en la obligación de reportar este tipo de casos ante las autoridades competentes, deben asumir una posición estratégica para identificar signos y síntomas de maltrato infantil. Corresponde a los profesionales de la odontología desarrollar las habilidades para ganar en confianza con el niño y tender puentes de entendimiento que lleven a desentrañar y dilucidar el posible maltrato que en cualquiera de sus formas pudiera estar recibiendo de sus padres, o personas responsables de su cuidado. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

La importancia del odontólogo en la detección de casos de malos tratos radica en el hecho de que, aproximadamente, entre el 50-65 por ciento de los casos presentan lesiones en la región orofacial. De ahí se desprende la enorme importancia del odontólogo para ayudar a erradicar esta plaga social. Además, otra ventaja que tiene el odontólogo para diagnosticar el maltrato es que los padres que maltratan a sus

hijos llevan raramente al niño al mismo médico, sin embargo, no son cautos o precavidos acerca de los dentistas. (Molina, A., 2009).

2.2.9 Responsabilidad Legal del Odontólogo ante un posible caso de maltrato infantil

Todos los odontólogos y profesionales de la salud están obligados éticamente, por sus códigos y leyes, a denunciar si se sospecha de abuso o abandono. Muchos odontólogos no son conscientes de la responsabilidad penal y legal que tienen de reportar los casos de abuso o maltrato infantil. Hay varias razones para ello, como: falta de conocimiento del tema, poco énfasis en este tema en las universidades, miedo a acusar erróneamente a alguien, falta de una adecuada historia para confirmar las sospechas, poco conocimiento sobre los documentos que deben llenarse para hacer los reportes, preocupación por el efecto que pueda tener sobre la práctica, falta de apoyo de otros odontólogos, miedo a represalias por parte de la familia del niño. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

Las políticas para hacer los reportes pueden variar entre un país y otro. Hacer efectiva una denuncia, usualmente, solo requiere una sospecha razonable de que se ha producido el maltrato o abuso para iniciar una investigación. El denunciante no es parte del juicio penal; por lo tanto, no implica ningún compromiso que lo ligue a un posible proceso. (Doria, A. y Navarro, M., 2016).

2.2.10 Ayuda al Niño Maltratado

La mejor manera de ayudar al niño /a es:

- Identificando los casos de maltrato.
- Realizando intervenciones en las situaciones detectadas, a través del gabinete o de docentes sensibles y capacitados.

- Denunciar los casos de maltrato a los organismos pertinentes, pensando en el bienestar del menor, para que el agresor reciba ayuda profesional y/o un castigo justo. Si se trata de los padres, que la custodia del menor sea entregada a un familiar o una persona quien de verdad lo quiera y esté dispuesto a hacerse responsable de su buena educación y formación.

2.2.11 Instituciones de Ayuda en Venezuela

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, (LOPNA).

Legislación venezolana destinada a proteger a niños, niñas y adolescentes, es un instrumento de avances en la materia.

El objeto de la LOPNA es regular los derechos y garantías, así como los deberes y responsabilidades relacionadas con la atención y protección de los niños, niñas y adolescentes; además refuerza el concepto de familia como célula fundamental de la sociedad, por lo que le otorga gran importancia a las obligaciones se enfocan en el desarrollo de los menores.

Consejo Municipal de Derechos del Niño. Niña y del Adolescente del Municipio Valencia (CMDNNA).

Órgano del Sistema de Protección del Niño, Niña y del Adolescente encargado de velar por los Derechos Colectivos y Difusos de los niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años residenciados en el Municipio.

El objeto del CMDNNA es programar políticas y acciones de interés público en el Municipio Valencia destinadas a la Atención, Protección y Defensa de nuestros Niños, Niñas y Adolescentes, para asegurarles con primacía sin discriminación alguna y con calidad de asistencia, el disfrute eficaz y oportuno ejercicio de sus derechos, deberes y garantías contando para ello la actuación prioritaria, inmediata e indeclinable de la familia y la activa participación de la sociedad, fundamentada en

una democracia protagónica, participativa, tomando en cuenta el interés superior en todas las decisiones y acciones.

Fundación Amigos del Niño que Amerita Protección (FUNDANA)

Asociación civil sin fines de lucro, integrada por profesionales y técnicos del área social en Venezuela, que se dedican a brindarles protección, formación y atención integral a los niños que se les ha amenazado o violado sus derechos, privándolos del medio familiar, remitidos por tribunales y autoridades competentes.

Su objetivo es ofrecer atención integral a niños desde recién nacidos hasta los 7 años – del área metropolitana de Caracas – que se encuentren en situación de riesgo moral, material y social.

Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENNA)

Máxima autoridad del Sistema de Protección del Niño y del Adolescente. Es un órgano de naturaleza pública, con personalidad jurídica propia, que ejerce funciones con plena autonomía de los demás órganos del poder público. Es de naturaleza deliberativa, consultiva y contralora, paritariamente conformado por representantes del sector público y de la sociedad.

Su objetivo es garantizar el fortalecimiento familiar y hacer posible que todo niño, niña y adolescente se desarrolle plenamente en el seno de una familia.

2.2.12 Marco Legal

La Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente (LOPNA) está dirigida a proteger a los niños, niñas y adolescentes y a regular los derechos y garantías, así como los deberes y responsabilidades relacionadas con la atención y protección de estos; además refuerza el concepto de familia como célula

fundamental de la sociedad, por lo que le otorga gran importancia a las obligaciones que se enfocan en el desarrollo de los menores.

La LOPNA destaca el concebir al niño como sujeto social de derechos, por lo tanto se les deben reconocer estos en cada etapa de su desarrollo y se les debe permitir participar, opinar, ser respetados por los educadores, entre otros.

Define también la obligación del Estado de proteger y apoyar a la familia como grupo social esencial, prohíbe expresamente la entrega o renuncia a la maternidad o paternidad por razones de pobreza y presenta normas para la protección integral de quienes son víctimas, así como la protección, atención o tratamiento de los adolescentes que son victimarios.

De acuerdo a la LOPNA en su capítulo II: **Derechos, Garantías y Deberes** en el artículo 32 establece que todos los niños y adolescentes tienen derecho a la integridad personal. Este derecho comprende la integridad física, psíquica y moral. En este mismo artículo, en el Parágrafo Primero, menciona que los niños y adolescentes no pueden ser sometidos a torturas ni a otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por otra parte, establece que la sociedad debe protegerlos contra cualquier forma de explotación, abusos o negligencias que afecten su integridad personal.

Esta Ley también establece en su artículo 41 que todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto de salud física y mental posible.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, el profesional de la salud debe estar capacitado para brindar al niño y al adolescente una atención de calidad, y por otra parte está en el deber de detectar si este está siendo maltratado de alguna forma para así tomar las medidas necesarias e informar a los entes competentes para que tomen medidas en el asunto y así garantizar la seguridad y protección del individuo.

2.2.13 Material Didáctico

Los materiales didácticos, pueden ser cualquier tipo de dispositivo diseñado y elaborado con la intención de facilitar un proceso de enseñanza y aprendizaje. También se les consideran didácticos a aquellos materiales y equipos que nos ayudan a presentar y desarrollar los contenidos y a que los estudiantes trabajen con ellos para la construcción de los aprendizajes significativos. Estos materiales pueden ser tanto físicos como virtuales, asumen como condición, despertar el interés de los estudiantes, adecuarse a las características físicas y psíquicas de los mismos. (Morales, P. 2012).

2.2.14 Funciones de los Materiales Didácticos

- Proporcionar información: Un material didáctico tiene como función ofrecer información a una o varias personas, esta información que brinda debe ser de relevancia para el receptor, que principalmente se encuentra en un contexto educativo, el motivo de brindar la información a través de este medio, es para que el receptor pueda comprenderla con mayor facilidad.
- Cumplir con un objetivo.
- Guiar el proceso de enseñanza-aprendizaje para delimitar el contenido y así evitar confusión en el estudiante con información que no sea relevante.
- Contextualizar a los estudiantes: en los materiales didácticos se puede y deben incluirse imágenes u objetos que favorezcan al estudiante a relacionar lo que se le está explicando.

2.2.15 Tipos de Materiales Didácticos

- **Medios Digitales:** se caracterizan porque permiten desarrollar, utilizar y combinar indistintamente cualquier modalidad de codificación simbólica de la información. Como por ejemplo las redes sociales, páginas web.
- **Medios Impresos:** todos aquellos materiales editados en soporte papel, tales como libros de consulta, diccionarios, artículos, folletos, periódicos, revistas.

- **Medios Manipulativos:** recursos y materiales que ofrecen al individuo un modo de representación del conocimiento de la naturaleza. Es decir, objetos y recursos reales.
- **Medios Audiovisuales:** son el conjunto de recursos que facilitan el aprendizaje a través de la estimulación de los sentidos de la vista y el oído. Tales como Proyección de imágenes fijas (diapositivas) e imágenes en movimiento como videos, cortometrajes, películas.
- **Medios Auditivos:** emplean el sonido como la modalidad de codificación exclusiva. Como por ejemplo canciones, la radio.

2.3 Definición de términos básicos

La definición de términos básicos es la aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema. (Tamayo, 1993).

Por ello, en la presente investigación, los siguientes términos pueden definirse de esta manera:

Abuso Físico: Agresión corporal que recibe un menor por un adulto, de manera intencional, producida por una parte del cuerpo, un objeto o sustancia, que provoca lesiones que van desde menos graves hasta la muerte. También conocido como maltrato físico.

Abuso Sexual Infantil: Cualquier tipo de actividad sexual con un niño o niña en la cual el agresor está en una posición de poder y el niño se ve involucrado en actos sexuales que no es capaz de comprender o detener. Es el maltrato sexual a niños o menores; también conocido como Acoso Sexual Infantil, Vejamen Sexual Infantil, Abuso Sexual del Niño.

Agresores: Golpeadores, torturadores, abusadores, los que cometen la acción.

Detección: Acción de detectar, o sea de localizar algo que es difícil de observar a simple vista, o de advertir; es lo que no se muestra evidente.

Contusión: Lesión o daño causado al golpear o comprimir una parte del cuerpo sin producir herida exterior.

Enfermedades de Transmisión Sexual, ETS: Son infecciones que se contagian de una persona a otra durante las relaciones sexuales vaginales, anales y orales.

Equimosis: Alude a un signo clínico; define una lesión subcutánea caracterizada por depósitos de sangre extravasada debajo de la piel intacta.

Eritema: enrojecimiento de la piel condicionado por una inflamación debida a un exceso de riego sanguíneo mediante vasodilatación.

Ética Médica: Conjunto de normas de comportamiento para los miembros de las profesiones de la salud en sus relaciones con quienes demandan sus servicios y en las que mantienen entre sí con otros profesionales de la salud.

Fractura: Es la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea o cartilaginosa, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.

Historia Clínica: Es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud (médico, veterinario, fisioterapeuta, odontólogo, psicólogo, enfermero, podólogo, etc.) y el paciente, donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes.

La Articulación Temporomandibular: Es la articulación que existe entre el hueso temporal y la mandíbula. Se trata dos articulaciones, una a cada lado de la cabeza, que funcionan sincronizadamente.

Lesión: Alteración o daño que se produce en alguna parte del cuerpo a causa de un golpe o una enfermedad.

Maltrato Infantil: Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo; toda conducta de un adulto con repercusiones desfavorables en el desarrollo físico, psicológico o sexual de una persona menor. Se trata de un problema polifacético y multicausal, cuyo tratamiento debe basarse en un enfoque interdisciplinario y la investigación científica de sus componentes físicos, psicológicos y culturales. Considera, además, que el maltrato infantil radica en el núcleo familiar. También conocido como Abuso de niños en la familia o en otras instituciones.

Maltrato Psicológico: Cualquier acto u omisión que daña la autoestima, identidad o desarrollo de un individuo. Incluye pero no se limita a la humillación, amenazas de perder la custodia de los hijos, aislamiento forzado de la familia o amigos, amenazas de dañar a un individuo o a alguien que es importante para él, reiterados gritos o degradación, provocar miedo a través de palabras o gestos intimidantes, conducta controladora o dominante, y la destrucción de posesiones.

Negligencia en el niño: Es una forma de incumplimiento de los deberes para con el niño.

Niño: Todo ser humano menor de 18 años, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya adquirido la mayoría de edad con anterioridad.

Niño Abandonado: Niño o adolescente que es abandonado por los padres o padres sustitutos sin considerar su atención futura; también conocido como abandono Infantil.

Paciente: El sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

Petequia: Pequeña mancha de color rojo vivo que aparece en la piel a causa de una hemorragia subcutánea.

Trauma: Choque o impresión emocional muy intensos causados por algún hecho o acontecimiento negativo que produce en el subconsciente de una persona una huella duradera que no puede o tarda en superar.

Trauma Dentoalveolar: Son lesiones de los dientes o tejidos blandos producidas por una acción violenta sobre la cavidad bucal, pudiendo ocasionar la fractura o pérdida de uno o varios dientes.

Víctimas: Torturados, golpeados, abandonados, quien sufre la acción.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología de la investigación es una disciplina encargada de elaborar, definir y sistematizar el conjunto de técnicas, métodos y procedimientos que se deben seguir durante el desarrollo de un proceso de investigación para la producción de conocimiento, esta orienta la manera en que se enfocará la investigación y la forma en que se recolectarán, analizarán y clasificarán los datos, con el objetivo de que los resultados tengan validez y coherencia, y cumplan con los estándares de exigencia científica.

Este capítulo tiene como objetivo describir los pasos a seguir para lograr los objetivos planteados en la investigación, que se estructuran de la siguiente forma: diseño y tipo de la investigación, selección de la población y muestra de estudio, técnicas e instrumentos y las estrategias metodológicas que se utilizarán para recaudar suficientes datos que permitan la verificación del estudio.

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación

Esta investigación será de tipo cuantitativa, definida como un conjunto de procesos secuenciales y probatorios que seguirán un orden riguroso sin saltar ningún paso. Este tipo de investigación refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los problemas de estudio. (Hernández, S. 2014)

El presente trabajo de investigación será un proyecto factible, debido a que se elaborará una propuesta viable, con la finalidad de atender ciertas necesidades a partir de un diagnóstico. Se trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización. (Arias, F. 2006)

Por otra parte el diseño de la investigación es definido como el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con la finalidad de responder al planteamiento del problema. En este sentido, el presente trabajo de investigación tendrá un diseño no experimental de tipo transeccional correlacional - causal ya que se describirán la relación entre varios conceptos en momentos determinados. (Mclaren. 2014)

3.2 Población y Muestra

Toda investigación debe ser transparente, así como estar sujeta a crítica y réplica, y este ejercicio solamente es posible si el investigador delimita con claridad la población estudiada y hace explícito el proceso de selección de su muestra. (Hernández, S. 2014)

Partiendo de esto, la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de la misma poseen una característica en común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. (Tamayo. 1997) Partiendo de esta definición, el presente trabajo de investigación tendrá como población a estudiantes y docentes de la Clínica del Niño y del Adolescente I de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2017-3-CR. Que en total durante este periodo serían 133 estudiantes y 10 docentes.

La muestra es un subgrupo de la población o universo (Hernández,S.2014); de acuerdo a distintos autores lo más confiable es seleccionar al 30% de la población como muestra. En este caso el 30% de una población de 133 estudiantes sería 40 estudiantes y un 30% de la población de docentes sería 3.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas son las distintas formas o maneras que utiliza el investigador para obtener los datos y son definidas como la expresión operativa del diseño de

investigación y que específica concretamente cómo se hizo la investigación. (Tamayo 2003)

Un instrumento de recolección de datos es en principio cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer información. De este modo el instrumento sintetiza en si toda la labor previa de la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y por lo tanto a las variables utilizadas. (Sabino. 1992)

Por lo anteriormente expuesto, las técnicas que se utilizarán en esta investigación para recolectar la información serán la encuesta y el análisis documental.

La encuesta definida como un conjunto de preguntas referentes a una o más variables a medir, debe tener relación con el planteamiento del problema. (Chasteauneuf. 2009). Se aplicará a los estudiantes y docentes de la Clínica del Niño y del Adolescente I de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2017-3-CR.

La revisión documental permite hacerse una idea del desarrollo y las características de los procesos y también de disponer de información que confirme o haga dudar de lo que el grupo entrevistado o encuestado ha mencionado.

3.4 Validez del Instrumento

La validez es el grado con el cual un instrumento sirve a la finalidad para la cual está destinado. Es una cuestión compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplique (Morles 1997). Plantea la siguiente pregunta referente a la validez: ¿está midiendo lo que cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida, si no, evidentemente carece de validez. (Kerlinger. 1975)

De acuerdo con Morles (1997) la validez es el grado con el cual un instrumento sirve a la finalidad para la cual está destinado. La validez es una cuestión compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplique. La confiabilidad de un instrumento de medición de acuerdo con Hernández, Sampieri (2014) se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales.

Tomando en cuenta estos conceptos, al ser una investigación del tipo descriptiva, cuantitativa, la validez se realizara a través del juicio de expertos, mediante el modo de *método de agregados individuales*; es decir se entregara el instrumento a tres expertos en la materia, para que de forma individual evalúen en la encuesta los siguientes parámetros: congruencia ítem-dominio, claridad, tendenciosidad o sesgo y que puedan realizar observaciones antes de ser aplicada a la muestra seleccionada.

Análisis de los Datos

El análisis de datos como un proceso que consiste en inspeccionar, limpiar y transformar datos con el objetivo de resaltar información útil, lo que sugiere conclusiones y apoyo a la toma de decisiones. (Ader 2008)

Hernández, Sampieri (2014) sugiere que al analizar los datos cuantitativos se debe recordar dos cuestiones: primero, que los modelos estadísticos son representaciones en forma de tablas y gráficos, para posteriormente analizar dichos resultados numéricos siempre se interpretan en contexto.

Una vez que los datos se han codificado, transferido a una matriz, guardado en un archivo y “limpiado” los errores, se procede a analizarlos. Actualmente, el análisis cuantitativo de los datos se lleva a cabo por computadora, ya casi no se aplica hacerlo de forma manual aplicando fórmulas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Es en este capítulo donde se presentan los datos obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de la información aportada o expresada por los elementos muestrales.

4.1 Determinar la necesidad de crear una guía didáctica que ayude a la detección de maltrato infantil en pacientes que acudan a la clínica odontopediátrica para Universidad José Antonio Páez, Periodo 2017 – 2018

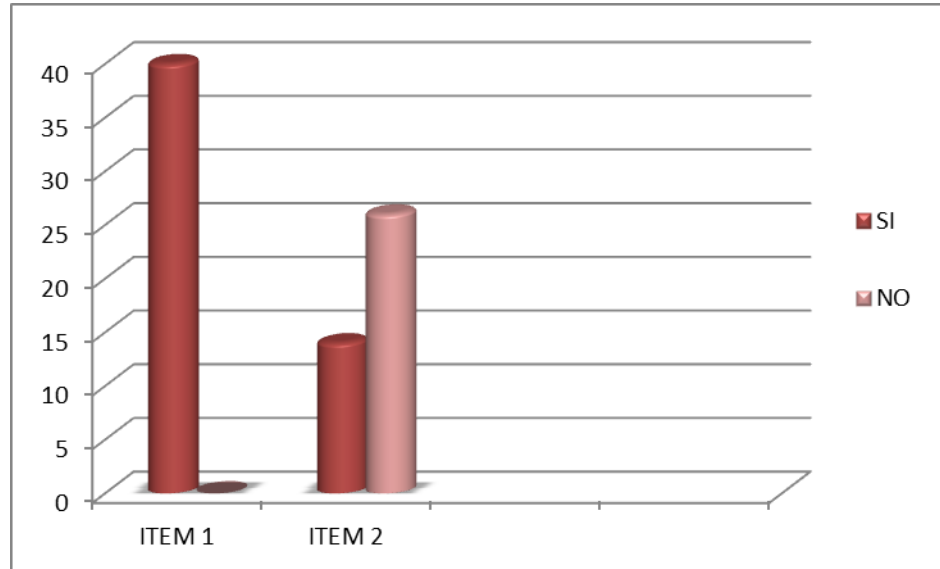
Para determinar la necesidad, las investigadoras se basaron en el resultado obtenido en las respuestas de las encuestas con respecto al conocimiento de los estudiantes sobre lo que es el maltrato infantil, sus características (físicas y psicológicas) y el protocolo a seguir. Por otra parte a los docentes del área también se les aplico una encuesta para saber si ellos consideraban que los estudiantes tenían el conocimiento suficiente sobre el maltrato infantil

Cuadro #1 Definición y Características Psicológicas.

ITEMS	Items Relacionados con la Variable en Estudio	ALTERNATIVAS			
		SI		No	
		F	%	F	%
1	¿Sabe qué es el maltrato infantil?	40	100%	0	0%
2	¿Sabe cuáles son las características emocionales y conductuales de un paciente que es víctima de maltrato infantil?	14	35%	26	65%

Fuente: Armas y Bolívar (2018)

Gráfico #1



Fuente: Armas y Bolívar (2018)

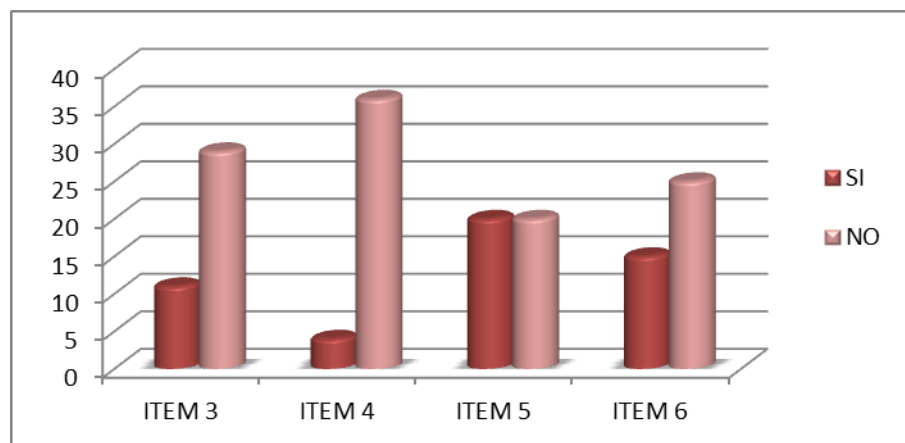
Análisis: el 100% de los estudiantes encuestados afirman que saben lo que es el maltrato infantil, definido por la Organización Mundial de la Salud como los abusos y/o la desatención de que son objetos los menores de 18 años. Por otra parte el 65% de los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente I afirman que no saben cuáles son las características emocionales y conductuales de un niño víctima de maltrato infantil. De acuerdo con (Bazarán, Y. 2012) El comportamiento de los niños maltratados ofrece muchos indicios que delatan su situación, por lo que es de suma importancia que los estudiantes tengan conocimiento sobre el tema.

Cuadro #2 Características Físicas

ITEMS	Items Relacionados con la Variable en Estudio	ALTERNATIVAS			
		SI		No	
		F	%	F	%
3	¿Sabe cuáles son las lesiones bucales características de un paciente que es víctima de maltrato infantil?	11	27.5%	29	72.5%
4	¿Cree usted que la equimosis bucal consiste en una lesión subcutánea caracterizada por depósitos de sangre debajo de la piel?	4	10%	36	90%
5	¿El eritema bucal es un signo de maltrato infantil?	20	50%	20	50%
6	¿Considera usted que la aparición de petequias bucales entre el paladar blando y duro es un signo de maltrato infantil?	15	37.5%	25	62.5%

Fuente: Armas y Bolívar (2018)

Gráfico #2



Fuente: Armas y Bolívar (2018)

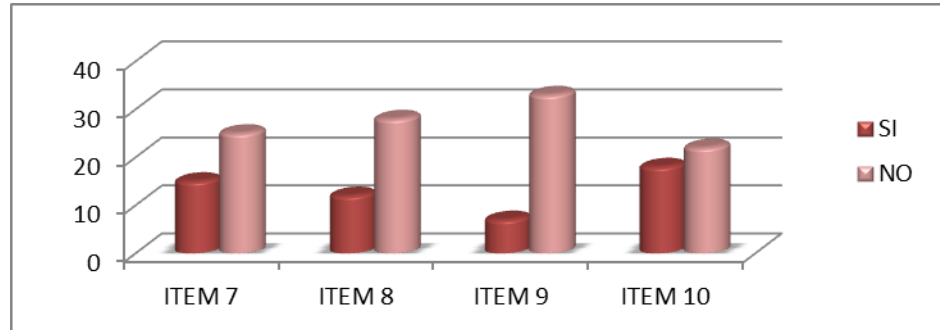
Análisis: De acuerdo a los resultados presentados en el cuadro y gráfica anterior, la mayoría de los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente I no tienen conocimiento sobre las lesiones habituales presentes en la cavidad bucal características de un niño víctima de maltrato infantil. De acuerdo con (Doria, A. y Navarro, M., 2016) al realizar un examen de la cavidad oral se pueden observar contusiones, lesiones o cicatrices que indican un traumatismo repetitivo

Cuadro #3 Protocolo a Seguir

ITEMS	Items Relacionados con la Variable en Estudio	ALTERNATIVAS			
		SI		No	
		F	%	F	%
7	¿Sabe cómo atender a un paciente víctima de maltrato infantil?	15	37.5%	25	62.5 %
8	¿Considera que tiene el conocimiento necesario para detectar que un niño ha sido o es víctima de maltrato infantil?	12	30%	28	70%
9	¿Sabe qué medidas se deben tomar si un paciente es víctima de maltrato infantil?	7	17.5%	33	82.5%
10	¿Sabe a qué organismos acudir en caso de recibir a un paciente con signos de maltrato infantil?	18	45%	22	55%

Fuente: Armas y Bolívar (2018)

Gráfico #3



Fuente: Armas y Bolívar (2018)

Análisis: De acuerdo con los resultados presentados anteriormente, la mayoría de los estudiantes no tienen conocimiento del protocolo a seguir en caso de recibir a un paciente víctima de maltrato infantil. Según la Enciclopedia de Salud un protocolo a seguir son las instrucciones o pasos a seguir para realizar una exploración médica y prestar la asistencia concreta.

4.2 Establecer la factibilidad para diseñar una guía didáctica que ayude a la detección de maltrato infantil en pacientes que acudan a la clínica odontopediátrica para Universidad José Antonio Páez, Periodo 2017 - 2018

4.3 Diseñar una guía didáctica para la detección de maltrato infantil en pacientes que acudan a la clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, Periodo 2017 - 2018

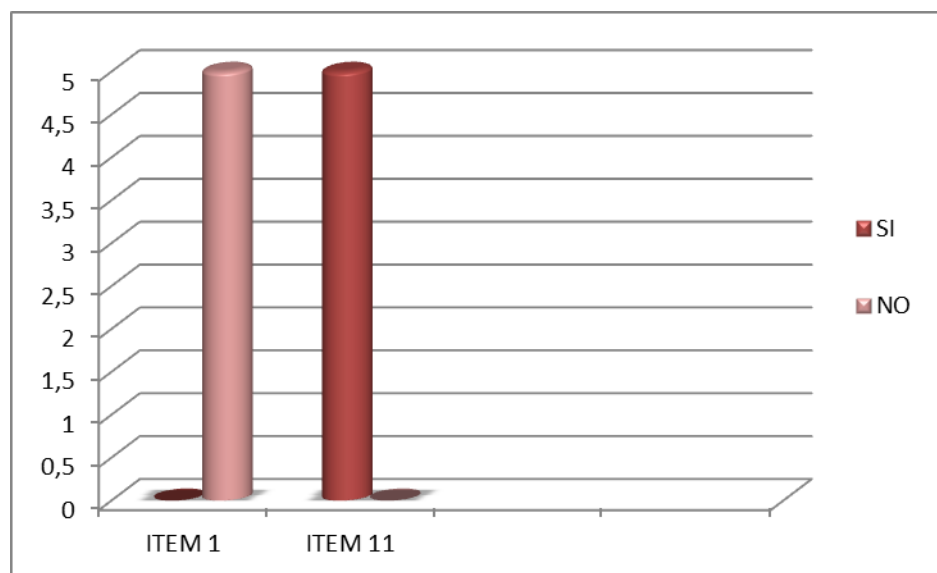
Para determinar factibilidad y el diseño de la guía didáctica sobre maltrato infantil, las investigadoras se basaron en el resultado obtenido en las respuestas de las encuestas con respecto a la opinión de los docentes expertos en el área sobre manejo de recursos institucionales, disposición para el uso de la guía, beneficiarios y cuál sería la estructura, contenido y presentación ideal de la guía didáctica.

Cuadro #4 Manejo de Recursos

ITEMS	Items Relacionados con la Variable en Estudio	ALTERNATIVAS			
		SI		No	
		F	%	F	%
1	¿Cree usted que los estudiantes tienen conocimiento suficiente sobre el maltrato infantil?	0	0%	5	100%
11	¿Considera que se cuentan con los recursos necesarios para la aplicación de la guía didáctica sobre maltrato infantil?	5	100%	0	0%

Fuente: Armas y Bolívar (2018)

Gráfico #4



Fuente: Armas y Bolívar (2018)

Análisis: De acuerdo con los resultados mostrados en el cuadro y gráfica anterior los docentes expertos en el área consideran que si se cuentan con los recursos necesarios para la aplicación de la guía didáctica para la detección del maltrato infantil. Los

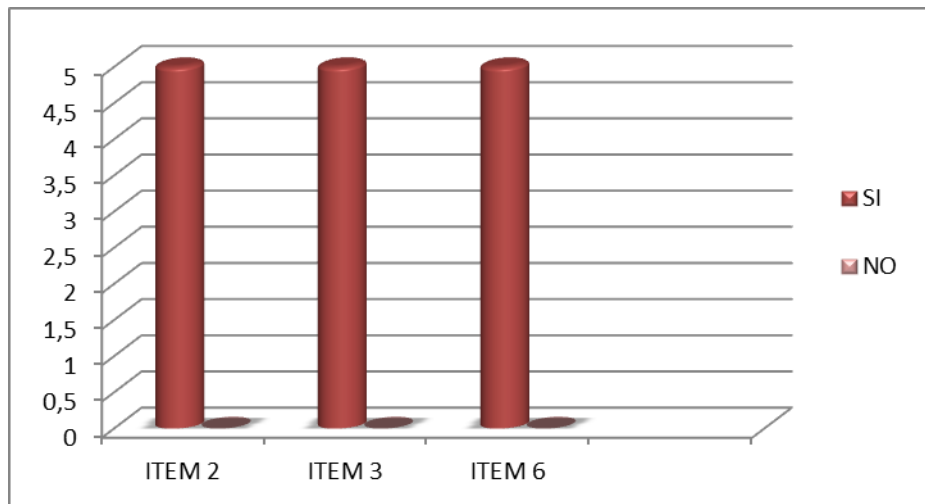
recursos son definidos por (Anzil, 2010) como aquellos elementos que pueden ser utilizados para realizar una actividad o como medio para lograr un objetivo.

Cuadro #5 Disposición de los docentes para el uso de la guía

ITEMS	Ítems Relacionados con la Variable en Estudio	ALTERNATIVAS			
		SI		No	
		F	%	F	%
2	¿Considera usted necesaria la implementación de una guía didáctica sobre el maltrato infantil?	5	100%	0	0%
3	¿Cree usted que el uso de una guía didáctica sobre el maltrato infantil ayude al aprendizaje de los estudiantes?	5	100%	0	0%
6	¿Apoyaría usted el uso de la guía didáctica sobre el maltrato infantil?	5	100%	0	0%

Fuente: Armas y Bolívar (2018)

Gráfico #5



Fuente: Armas y Bolívar (2018)

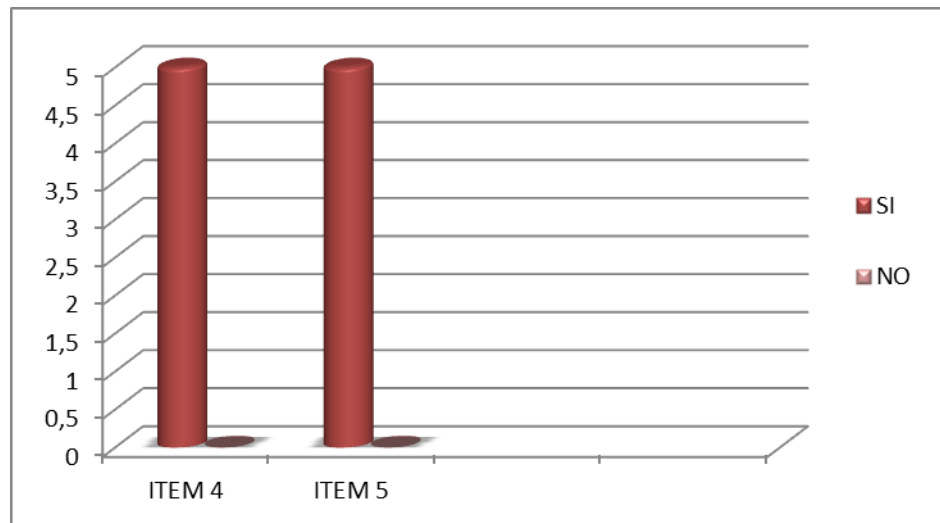
Análisis: De acuerdo con los resultados presentados anteriormente, el 100% de los docentes expertos en el área estarían dispuestos a hacer uso de la guía didáctica sobre maltrato infantil para ayudar al aprendizaje de los estudiantes. (Rivas, M., 2012) establece que una persona está dispuesto a algo cuando se encuentra capacitada para algún fin.

Cuadro #6 Beneficiarios

ITEMS	Items Relacionados con la Variable en Estudio	ALTERNATIVAS			
		SI		No	
		F	%	F	%
4	¿Considera que esta guía didáctica sobre el maltrato infantil sería un aporte positivo para la institución?	5	100%	0	0%
5	¿Cree que la guía didáctica sobre maltrato infantil sería beneficiosa para la sociedad?	5	100%	0	0%

Fuente: Armas y Bolívar (2018)

Gráfico #6



Fuente: Armas y Bolívar (2018)

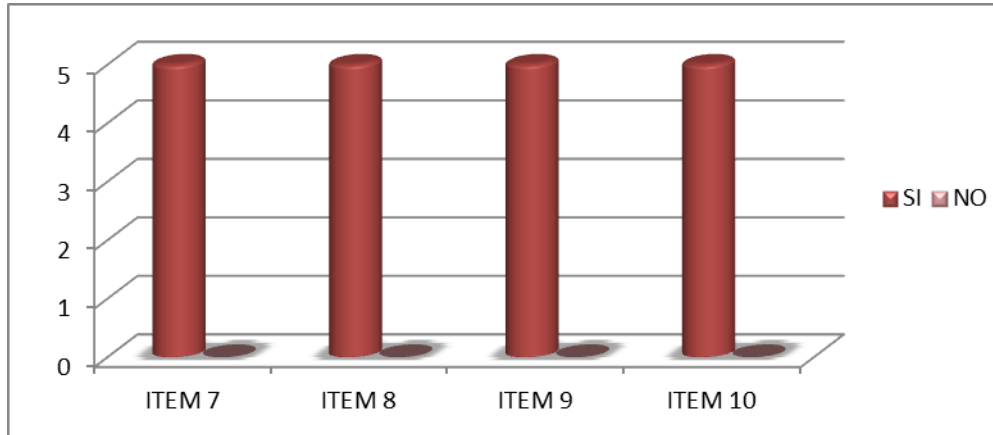
Análisis: De acuerdo con los resultados expuestos con anterioridad, el 100% de los docentes expertos en el área concuerdan en que la guía didáctica sobre maltrato infantil sería beneficiosa tanto para la institución como para la sociedad en general. De acuerdo con (Carreto, J., 2009) un beneficiario es aquel que goza de alguna manera de un privilegio, bien o utilidad.

Cuadro #7 Contenido

ITEMS	Items Relacionados con la Variable en Estudio	ALTERNATIVAS			
		SI		No	
		F	%	F	%
7	¿Considera usted que esta guía debe contener las características clínicas y psicológicas de un paciente víctima de maltrato infantil?	5	100%	0	0%
8	¿Considera usted que esta guía deba informar sobre las características del agresor?	5	100%	0	0%
9	¿Considera que la guía debe contener información sobre el protocolo de atención de un paciente víctima de maltrato infantil?	5	100%	0	0%
10	¿Considera que la guía debe contener información sobre a quién dirigirse en caso de detectar que un niño ha sido o es víctima de maltrato infantil?	5	100%	0	0%

Fuente: Armas y Bolívar (2018)

Gráfico #7



Fuente: Armas y Bolívar (2018)

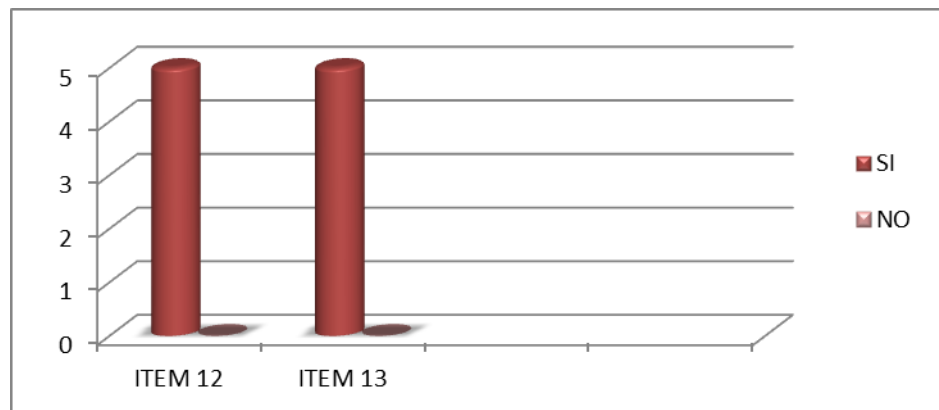
Análisis: De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta, el 100% de los docentes expertos en el área concuerdan en que la guía sobre maltrato infantil debe tener en su contenido las características clínicas y psicológicas del paciente víctima de maltrato, las características del agresor, el protocolo de atención e información sobre a quién dirigirse en caso de detectar que un niño ha sido o es víctima de maltrato infantil. La adaptación de contenidos de acuerdo a (Drapeau, 2004) es una estrategia que permite adecuar los temas para permitir el aprendizaje de los estudiantes seleccionando la extensión de la información o el grado de dificultad.

Cuadro #8 Estructura y Presentación

ITEMS	Items Relacionados con la Variable en Estudio	ALTERNATIVAS			
		SI		No	
		F	%	F	%
12	¿Cree que la guía sobre maltrato infantil debe estar disponible en un aula virtual de la plataforma acropolis?	5	100%	0	0%
13	¿Considera que la guía didáctica sobre maltrato infantil deba estar conformada por una presentación y un bloque temático?	5	100%	0	0%

Fuente: Armas y Bolívar (2018)

Gráfico #8



Fuente: Armas y Bolívar (2018)

Análisis: De acuerdo con los resultados presentados en el cuadro y gráfica anterior, los docentes expertos en el área, consideran el 100% que la guía debe estar disponible en un aula virtual de la plataforma acropolis. De acuerdo a (Hiltz, R., 1994) un aula virtual consiste en el empleo de sistemas comunicacionales mediados por ordenadores para crear un ambiente análogo electrónico de las formas de comunicación que normalmente se producen en un aula convencional.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación es posible llegar a la conclusión de que en el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez el cien por ciento (100%) de los estudiantes conoce acerca de que es el Maltrato Infantil más no saben qué características clínicas y psicológicas posee un paciente víctima de esta situación, ni cuál es el protocolo de atención durante la consulta odontológica ni a que organismos acudir en busca de ayuda. Por lo tanto, los estudiantes no poseen los conocimientos necesarios para detectar, diagnosticar ni tratar a un paciente de este tipo. Por esto es necesario el diseño de la guía didáctica sobre maltrato infantil.

Existe la iniciativa de querer implementar una guía didáctica sobre el maltrato infantil que sirva de estudio en el área de odontopediatría por parte de los docentes. Se cuenta, en la Universidad José Antonio Páez, con los recursos necesarios para el diseño de esta guía, como laboratorios de computación, biblioteca y una plataforma virtual en la que a futuro podría estar disponible la guía para que todo el alumnado pueda hacer uso de la misma; es por ello que se tomó la iniciativa de realizar esta investigación al saber que se contaba con estos recursos para realizar este tipo de material de apoyo en el área de pregrado de la Universidad José Antonio Páez para así incentivar el interés por parte de los estudiantes de aprender y adquirir conocimientos.

Cabe destacar que en los resultados. El cien por ciento (100%) de los docentes opinan que para los alumnos es un beneficio esta guía didáctica siempre y cuando tenga dentro de su contenido las características físicas y psicológicas del paciente víctima de maltrato, protocolo a seguir y a quién se debe acudir en estos casos, ya que es posible que a muchos de ellos les toque en algún momento atender este tipo de situación en el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio

Páez, y así evitar que este acto se siga perpetuando y provoque daños mayores en el paciente.

RECOMENDACIONES

Una vez finalizada la investigación, y con los resultados obtenidos, es conveniente plantear algunas recomendaciones orientadas a:

- Ø Darle continuidad a la investigación, fomentando entre los docentes, la incorporación de la guía didáctica de maltrato infantil, dentro de los requisitos a saber para poder atender pacientes.
- Ø Realizar charlas y seminarios entre los alumnos, para que con el manejo de la información, se sientan capacitados para detectar los casos de maltrato infantil.
- Ø Sugerir que se incorpore la guía didáctica para la detección de maltrato infantil en un aula virtual de la plataforma acrópolis para que todos los estudiantes tengan acceso a la misma.
- Ø Hacer una adecuada exploración clínica junto con un buen llenado de historia clínica para poder detectar que un paciente es víctima de maltrato

Referencias Bibliográficas

Ader (2008). Introducción a las Técnicas de Investigación Social. 2da Edición: HVMANITAS; Buenos Aires, Argentina. (p. 25).

Anzil (2010). Concepto de Control. <https://www.zonaeconomica.com>. Córdoba, Argentina.

Arias, F (1999). El Proyecto de Investigación. 1era Edición: Episteme, Caracas (p. 25 – 32)

Cabana, B. (2015). Maltrato infantil: Tipos, Causas y Consecuencias. Uruguay. Lifeder.

CECODAP. (14 de marzo de 2017). Aumento del 52% en violencia contra menores en Venezuela. El Universal.

Chavarría, A., y Castro, S. (2008). Síndrome del niño agredido. En Revista Escuela de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica, año 6, volumen 2, numero 9. Odontología Vital. Costa Rica: Editorial Reflexiones sobre prevención y curación en Odontología.

Chasteauneuf (2009). Questionnaires. Encyclopedia of Case Study Research. SAGE Publications. Francia. (p.15).

Contreras, M. (2011). Antecedentes de la Investigación. Venezuela.

Doria, A. y Navarro, L. (2016) Dentistry and Child Abuse Diagnosis. Colombia.

Drapeau (2004) Educación Inclusiva. España.

Enciclopedia de Salud (2016) Definición de Protocolo.

Fernández de Silva, I (2000). Diccionario de Investigación Holística. 1era Edición: Colección Holos Magisterio, Caracas (p. 20 – 22)

- García, M. (2010). Conducta de los Niños en la Consulta Odontopediátrica y su Ambiente Familiar. México.
- Gonzales, F. y Cardenas, S. (2013). Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Odontólogo frente al Maltrato Infantil. Colombia.
- Heredia, M. (2016). Protocolo para la detección temprana y la intervención oportuna de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Barquisimeto. Venezuela: Editorial Horizonte.
- Hernández, S (2014). Metodología de la Investigación. 6ta Edición: McGraw Hill, México (p. 12 – 28)
- Hiltz, R. (1994). The Virtual Classroom. 1era Edición: Ablex Publishing Corporation. Estados Unidos.
- Kerlinger (1975). Investigación del Comportamiento. Técnicas de Metodología. 1era Edición: Interamericana, México. (p.18).
- Lainez, J. y Mondragon, R. (2014). Influencia del Maltrato Infantil en el Desarrollo Cognitivo de los Niños del Tercer Nivel de las Aldeas SOS de la Ciudad de León. Nicaragua.
- Morales, M. (2009). Rol del Odontopediatra en el Diagnóstico de Maltrato Infantil. Venezuela.
- Morales, P. (2012). Elaboración de Material Didáctico. México
- Molina, A. (2009). Maltrato infantil. La importancia de su diagnóstico en Odontología. España.
- Morante, S., Kanashiro, I. y Rosa, C. (2009). El odontólogo frente al Maltrato Infantil. Perú

Morles (1997). Planeamiento y Análisis de Investigaciones. 1era Edición: Ediciones Eldorado; Caracas, Venezuela. (p. 31).

Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2016). Maltrato Infantil. Suiza. Organización Mundial de la Salud.

Rivas,M. (2012) Disposición y Aprendizaje. Venezuela.

Sabino (1992). El Proceso de Investigación. 1era Edición: Panapo; Caracas, Venezuela. (p.32).

Salazar,R. (2012). Maltrato Infantil. Santa Cruz, Bolivia.

Serrano, L. (18 de noviembre de 2016). Maltrato Infantil. Blogspot.

Tamayo (2003). El proceso de la Investigación Científica. 4ta Edición: LIMUSA, México. (p. 20).

UNICEF. (22 de octubre de 2014). UNICEF: la violencia infantil en cifras. Universia.

Zambrano. Z. (2013). El Abuso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes y sus Consecuencias, según la Legislación Venezolana. Venezuela.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria
Universidad José Antonio Páez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología

**DISEÑO DE GUÍA DIDÁCTICA PARA LA DETECCIÓN DE
MALTRATO INFANTIL EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autor(es):

Armas Ocanto, Carla Alexandra

Bolívar Jiménez, María Laura

Tutor(a):

Od. Gabriela Fernández.

LA PROPUESTA

5.1 Presentación

En el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez diariamente son atendidos una cantidad considerable de pacientes de manera exitosa, sin embargo, en muchas ocasiones asisten pacientes con signos físicos y psicológicos característicos de algún tipo de maltrato infantil, situación en la que muchas veces el estudiante de odontología no se encuentra en la capacidad de detectarlo y no tiene claro el protocolo a seguir y a quién acudir en este tipo de situaciones.

Con esta investigación se evaluó el conocimiento que poseen los estudiantes en cuanto al maltrato infantil y se detectó que en su mayoría saben lo que es en general pero desconocen las características clínicas y psicológicas de un paciente víctima de esta situación, protocolo a seguir y organismos a los cuales acudir.

El diseño de un material de apoyo con la información necesaria sobre este tema brindaría al estudiante las herramientas necesarias para realizar de manera adecuada un diagnóstico y plan de tratamiento adaptado a las necesidades de cada paciente, así mismo será beneficioso para los niños que acudan a la clínica odontopediátrica y se encuentre en este tipo de situación ya que si se detecta a tiempo se puede evitar que la situación empeore.

De acuerdo a lo antes expuesto, se presenta la propuesta para el diseño de una guía didáctica que permita detectar la presencia de maltrato infantil en la clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez.

Estos lineamientos contemplan además el desarrollo de objetivos, justificación, fundamentación de la propuesta, administración, factibilidad y la propuesta propiamente dicha.

OBJETIVOS

5.2 Objetivo General

Elaborar el diseño de una guía didáctica para la detección de maltrato infantil en la clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-2018.

5.3 Objetivos Específicos

- Sugerir la implementación de la guía sobre maltrato infantil en el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.
- Brindar las herramientas y conocimiento necesarios para reconocer los posibles casos de maltrato infantil.
- Evitar la prolongación del maltrato infantil en los pacientes que sean víctimas de esta situación, a través de la detección y notificación de la misma.

5.4 Justificación

Con la propuesta del diseño de una guía didáctica para la detección de maltrato infantil en la clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, lo cual es el objeto de estudio de este trabajo, se sentaron las bases teóricas para la elaboración de esta, lo que va a generar el interés en los estudiantes de investigar más sobre el tema para así tener el conocimiento necesario en el área para atender a los pacientes que lo ameriten.

En muchas ocasiones los pacientes que asisten al área de odontopediatría presentan características específicas de una víctima de maltrato infantil que dificultan el tratamiento en la clínica, por lo que no se logra culminar este con éxito o son remitidos a otros lugares para ser atendidos; entre los beneficios de la guía didáctica

se destaca la ayuda que será brindada a los estudiantes de odontología y al ser aplicada en la Universidad José Antonio Páez, ayudará tanto al estudiante como al paciente víctima de maltrato infantil, brindándole al paciente la atención y ayuda que necesita, lográndose evitar o detener esta situación, y lograr realizar y culminar el tratamiento con éxito.

La importancia de esta investigación es que la propuesta dejará una guía donde se explica cómo detectar a través de los signos y síntomas del paciente si hay o no presencia de maltrato, el protocolo a seguir si es esa la situación y los organismos a los cuales acudir, planteando así una alternativa de estudio en el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

Con esta propuesta, se da por realizado o cumplido el tercer objetivo específico que se expuso en el capítulo I del presente trabajo, el cual es diseñar una guía didáctica para la detección de maltrato infantil en pacientes que acudan a la clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez

5.5 Fundamentación

El diseño de la guía didáctica para la detección de maltrato infantil, se basó en la opinión en cuanto a estructura, contenido y diseño de los docentes del área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez y en el conocimiento de estudiantes de dicha área. La información se obtuvo a través de la aplicación del instrumento, el cual consistía en una encuesta con preguntas cerradas.

Gracias a la investigación y análisis de los resultados obtenidos en las encuestas, se logró establecer los parámetros necesarios para el diseño de la guía didáctica para la detección del maltrato infantil.

Por otra parte se determinó que los docentes del área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez estarían dispuestos a que los estudiantes hagan uso de esta guía ya que esto podría facilitar su aprendizaje.

Esta guía estará dirigida a estudiantes de pregrado por lo que el contenido estará adaptado para que sea útil y de fácil entendimiento.

5.6 Factibilidad

Factibilidad Institucional: De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, si es posible el diseño de la guía didáctica para la detección de maltrato infantil ya que se cuenta con la aceptación por parte de docentes y estudiantes del área de odontopediatría para su uso.

Factibilidad Académica: Resulta viable el diseño de una guía didáctica sobre maltrato infantil, en cuanto a contenido académico, ya que la información recaudada en esta investigación contribuye al desarrollo académico, del futuro profesional de la odontología, así mismo por la variedad de bibliografía consultada sobre el tema objeto de estudio y los aportes de las distintas fuentes que apoyaron la propuesta.

Factibilidad Económica: Los resultados obtenidos durante la investigación arrojaron que la guía didáctica debería ser digital ya que al ser impresa los costos para obtenerla serían elevados por lo cual no todos los estudiantes podrían adquirirla. Se sugiere que la guía didáctica para la detección de maltrato infantil esté disponible en un aula virtual de la plataforma acrópolis, ya que todos los estudiantes tienen acceso a esta.



República Bolivariana de Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología

GUÍA PARA LA DETECCIÓN DE MALTRATO INFANTIL

Armas, Carla.

Bolívar, María L.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN.....	3
¿QUÉ ES EL MALTRATO INFANTIL?	4
TIPOS DE MALTRATO INFANTIL.....	4
DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL.....	7
INDICADORES DEL MALTRATO INFANTIL.....	8
LESIONES BUCALES DE MALTRATO INFANTIL.....	9
CARACTERÍSTICAS DEL AGENTE AGRESOR.....	12
CONDUCTA DEL ODONTOLOGO.....	13
QUE HACER SI SE SOSPECHA QUE HAY MALTRATO INFANTIL.....	14
INSTITUCIONES DE AYUDA.....	15

INTRODUCCIÓN

Hoy en día a pesar de los avances en cuanto al reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, el maltrato infantil se presenta como una problemática social que causa un impacto negativo no solo en el desarrollo físico y emocional del infante, sino durante la adultez, dejando así una huella de por vida.

A causa del maltrato la cavidad bucal se puede ver afectada, así mismo la conducta del niño al momento de la consulta puede mostrar indicios de algún tipo de abuso. Se debe tener en cuenta que la negligencia es también otro tipo de maltrato infantil, que es muy común hoy en día.

Como futuros profesionales del área de la Salud, los estudiantes de odontología deben tener la capacidad de detectar o reconocer cuando un niño haya sido o es maltratado para así saber qué medidas tomar al momento de su atención odontológica y a quién acudir para evitar que la situación de violencia se repita y quizás evitar la muerte del niño víctima de maltrato.

Por lo que esta guía se presenta para ayudar al estudiante a identificar de manera precisa todos los aspectos indispensables para confirmar el diagnóstico de un paciente que se encuentre bajo algún tipo de maltrato.

¿QUÉ SE ENTIENDE POR MALTRATO INFANTIL?



Un niño, es maltratado cuando su salud física, mental o su seguridad están en peligro, ya sea por acciones u omisiones llevadas a cabo por las personas responsables de sus cuidados.



TIPOS DE MALTRATO INFANTIL



MALTRATO FÍSICO

Cualquier lesión física infringida al niño o niña (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones oculares, lesiones cutáneas) mediante pinchazos, mordeduras, golpes, estirones de pelo, torceduras, puntapiés u otros medios con los que se lastime al menor.

MALTRATO EMOCIONAL O PSICOLÓGICO

Es una de las formas más sutiles pero también más existentes de maltrato infantil. Son niños o niñas habitualmente ridiculizados, insultados, regañados o menospreciados. Se les somete a presenciar actos de violencia física o verbal hacia otros miembros de la familia. Se les permite o tolera uso de drogas o el abuso de alcohol.



ABUSO SEXUAL

Puede definirse como tal a los contactos o acciones recíprocas entre un niño o una niña y un adulto, en los que el niño o niña está siendo usado para la gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no puede dar un consentimiento informado.



ABANDONO O NEGLIGENCIA

Significa una falla intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto alimento, abrigo o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar.



SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN

Se trata de un síndrome raro, poco conocido, que además es una forma de maltrato infantil y aparece cuando uno de los padres provoca en el niño síntomas reales o aparentes de una enfermedad para obtener atención médica. Este trastorno psicológico que implica una búsqueda de atención además se caracteriza porque los responsables se muestran colaboradores con los médicos (ocultando evidentemente el verdadero origen de la "enfermedad").



DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

Un niño que crece sin esperar nada sino un entorno hostil aprenderá a vivir dentro de estos límites y adaptara su comportamiento de tal forma que no traiga la mínima agresividad. Estos niños aprenden desde una edad temprana a procurar la complacencia de cualquier adulto con el que puedan entrar en contacto como forma de protegerse a sí mismos.

La habilidad para detectar que un niño ha sido maltratado depende no sólo del estado físico de un niño, sino del comportamiento normal infantil. No basta con notar cualquier cambio en las interacciones sociales de un niño en particular, pues el niño agredido constantemente puede haber sufrido desde la primera infancia. Por consiguiente, cuando un niño parece comportarse de un modo anormal, deberá considerarse la posibilidad de que la causa sea el maltrato.



INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL	
INDICADORES DE CONDUCTA	INDICADORES FÍSICOS
<p>Ausencias reiteradas de clase</p> <p>Bajo rendimiento escolar y dificultades de concentración</p>	<p>Alteración de los patrones normales de crecimiento y desarrollo.</p>
<p>Depresión constante y/o presencia de conductas auto agresivas o ideas suicidas.</p>	<p>Persistentes faltas de higiene y cuidado corporal</p>
<p>Docilidad excesiva y actitud evasiva y/o defensiva frente a los adultos.</p>	<p>Marcas de castigo corporales.</p>

<p>Búsqueda intensa de expresiones afectuosas por parte de los adultos, especialmente cuando se trata de niños pequeños.</p>	<p>Los "accidentes" frecuentes.</p>
<p>Actitudes o juegos sexuales persistentes e inadecuados para la edad.</p>	<p>El embarazo precoz</p>

Lesiones bucales características del maltrato infantil					
Labios, Paladar y Piso de Boca	Lengua	Frenillo	Trauma Dentoalveolar	Fracturas Oseas	Quemaduras
Contusiones	Equimosis	Desgarramiento	Fracturas	Fracturas en maxilar superior y mandíbula, ramas o cóndilos.	Enrojecimiento y ulceración de la mucosa
Laceraciones	Contusiones		Luxaciones		
Cicatrices	Ablación		Subluxaciones		
Eritema			Intrusiones		
Petequias			Extrusiones		
			Avulsiones		

Contusión Labial



Eritema Bucal



Laceración Labial



Equimosis Bucal



Petequias



Desgarramiento del frenillo



Intrusión



Extrusión



Avulsión



Fracturas Óseas



CARACTERÍSTICAS DEL AGENTE AGRESOR

- ✚ Poco interés acerca de la seriedad de las lesiones que presenta el niño o adolescente y evolución de estas.
- ✚ Existencia de un alto grado de impulsividad y un pobre mecanismo de autocontrol.
- ✚ En algunas ocasiones se muestra sobreprotector y cariñoso.
- ✚ Muestra inconvenientes para dejar al niño solo con el profesional de la salud, en este caso el odontólogo.
- ✚ Proporciona datos contradictorios sobre las causas de las lesiones o comportamiento del niño.



CONDUCTA DEL ODONTÓLOGO ANTE SITUACIÓN DE MALTRATO INFANTIL

El odontólogo debe ser el primero en efectuar una breve inspección desde el momento en que el menor entra a consulta. Se fijará en aspectos como limitación de movimientos, la indumentaria y signos de malnutrición. Realizará un examen minucioso, para observar las áreas craneal, facial y bucal, pasando por una breve mirada a las extremidades. Durante la entrevista se registrarán todos los antecedentes, hallazgos, apoyos diagnósticos en la historia clínica y las respuestas que reciban al indagar sobre la causa de las lesiones. Es importante recalcar que el odontólogo debe hacer una consulta lo menos traumática posible, para no agravar el problema del posible maltrato al que han sido víctimas los niños

El segundo paso es referir el caso a otros profesionales de la salud (médico, psicólogos, trabajadores sociales, etc.), advirtiéndoles de la sospecha de maltrato, quienes a su vez tienen la obligación como profesionales de salud de denunciar o llenar formularios donde manifiesten la sospecha de maltrato. Después se remitirá a la autoridad correspondiente, que será la responsable de iniciar la investigación, asignándola al médico u odontólogo forense para evaluar y certificar las lesiones encontradas.

¿QUE HACER SI HAY SOSPECHAS DE MALTRATO INFANTIL?

Detectar todos los hallazgos físicos, si los hay, en cuanto a número, tipo, tamaño, ubicación y estado, además de cualquier sospecha o indicio de maltrato psicológico en el niño y documentarlos detalladamente por escrito y usando esquemas o dibujos (cuando sea posible), fotografías, radiografías y modelos de estudio en la historia clínica (escrita o digital).

Remitir al menor con un equipo multidisciplinario de salud que, al realizar su peritaje, estará en capacidad de presentar la evidencia ante la autoridad competente y, en últimas instancias, en audiencia ante un juez.

Los odontólogos se ubican dentro del conjunto de profesionales de la salud que pueden y están en la obligación de reportar este tipo de casos ante las autoridades competentes, deben asumir una posición estratégica para identificar signos y síntomas de maltrato infantil. Corresponde a los profesionales de la odontología desarrollar las habilidades para ganar en confianza con el niño y tender puentes de entendimiento que lleven a desentrañar y dilucidar el posible maltrato que en cualquiera de sus formas pudiera estar recibiendo de sus padres, o personas responsables de su cuidado.

¿A DÓNDE DEBES ACUDIR SI TU PACIENTE ES VÍCTIMA DE MALTRATO INFANTIL?

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, (LOPNA).

Legislación venezolana destinada a proteger a niños, niñas y adolescentes, es un instrumento de avances en la materia.

El objeto de la LOPNA es regular los derechos y garantías, así como los deberes y responsabilidades relacionadas con la atención y protección de los niños, niñas y adolescentes; además refuerza el concepto de familia como célula fundamental de la sociedad, por lo que le otorga gran importancia a las obligaciones se enfocan en el desarrollo de los menores.

Sede: Calle 183 Ambrosio Plaza, Naguanagua 2005, Valencia, Carabobo – Venezuela.

Teléfono: 0412-9430128.

Consejo Municipal de Derechos del Niño. Niña y del Adolescente del Municipio Valencia (CMDNNA).

Órgano del Sistema de Protección del Niño, Niña y del Adolescente encargado de velar por los Derechos Colectivos y Difusos de los niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años residenciados en el Municipio.

El objeto del CMDNNA es programar políticas y acciones de interés público en el Municipio Valencia destinadas a la Atención, Protección y Defensa de nuestros Niños, Niñas y Adolescentes, para asegurarles con primacía sin discriminación alguna y con calidad de asistencia, el disfrute eficaz y oportuno ejercicio de sus derechos, deberes y garantías contando para ello la actuación prioritaria, inmediata e indeclinable de la familia y la activa participación de la sociedad, fundamentada en una democracia protagónica, participativa, tomando en cuenta el interés superior en todas las decisiones y acciones.

Sede 1(Principal): Urbanización La Isabelica, avenida Este Oeste N° 11, parroquia Rafael Urdaneta. Valencia, Carabobo - Venezuela.

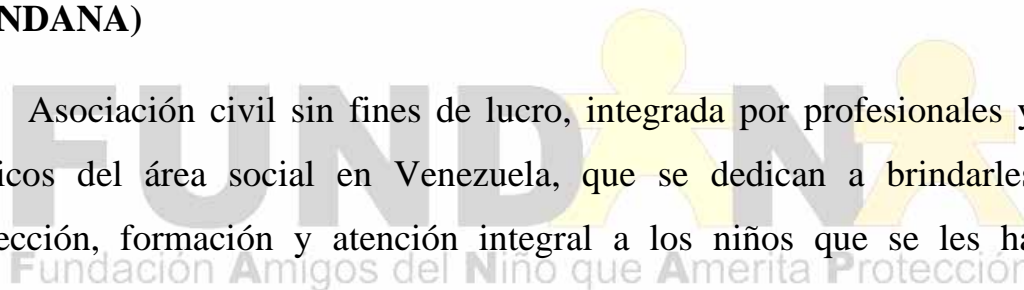
Teléfono: 0241-8339612 / 8382704.

Sede 2: Centro de desarrollo comunitario El Concejo. Parroquia Miguel Peña. Valencia, Carabobo – Venezuela.

Teléfono: 0424-417814.

Fundación Amigos del Niño que Amerita Protección (FUNDANA)

Asociación civil sin fines de lucro, integrada por profesionales y técnicos del área social en Venezuela, que se dedican a brindarles protección, formación y atención integral a los niños que se les ha



amenazado o violado sus derechos, privándolos del medio familiar, remitidos por tribunales y autoridades competentes.

Su objetivo es ofrecer atención integral a niños desde recién nacidos hasta los 7 años – del área metropolitana de Caracas – que se encuentren en situación de riesgo moral, material y social.

Sede 1: Avenida Rio de Janeiro, Caurimare, Caracas – Venezuela.

Teléfono: +58 212-2575152 / 2579110 / 2573054 / 2565067 / 2577600

Sede 2: Calle Santa Cruz, Chuao, Caracas – Venezuela.

Teléfono:

+58 212-9921174 / 9926832.

**Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños,
Niñas y Adolescentes (IDENNA)**

Máxima autoridad del Sistema de Protección del Niño y del Adolescente. Es un órgano de naturaleza pública, con personalidad jurídica propia, que ejerce funciones con plena autonomía de los demás órganos del poder público. Es de naturaleza deliberativa, consultiva y contralora, paritariamente conformado por representantes del sector público y de la sociedad.

Su objetivo es garantizar el fortalecimiento familiar y hacer posible que todo niño, niña y adolescente se desarrolle plenamente en el seno de una familia.

Sede: Paseo Simón Bolívar, Ciudad Bolívar, Bolívar – Venezuela.

Teléfono: 0426-5106440.

ANEXOS

ANEXO A

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Items	Técnica
Maltrato Infantil	Se define como cualquier acción no accidental en el trato hacia un menor, que le ocasiona daño físico o psicológico.	Se determinará el conocimiento que poseen los estudiantes respecto al maltrato infantil.	Conocimiento	Definición	1	Encuesta #1 de preguntas cerradas.
				Características (físicas y psicológicas)	2,3,4,5,6,8	
				Protocolo de atención	7,9,10	
Guía Didáctica	Se definen como un instrumento con orientación técnica para el estudiante, que le permitirá alcanzar los objetivos del aprendizaje.	Determinar si es necesaria la elaboración de una guía didáctica que permita al estudiante detectar la existencia de maltrato infantil	Factibilidad	Manejo de Recursos económicos e institucionales.	1, 11	Encuesta #2 de preguntas cerradas.
				Disposición de los docentes para el uso de la guía.	2,3,6	
				Beneficiarios	4,5	
			Diseño	Estructura	13	
Contenido	7,8,9,10					
				Presentación	12	

ANEXO B
INSTRUMENTO ESTUDIANTES



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

DISEÑO DE GUÍA DIDÁCTICA PARA LA DETECCIÓN DE MALTRATO INFANTIL EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERIODO 2017-2018.

Yo _____ Titular de la C.I _____ certifico que las bachilleres Carla Armas y Maria Bolivar me han explicado con claridad las pautas para responder el siguiente cuestionario que pertenece al trabajo de grado titulado Diseño de Material Didáctico para la detección de Maltrato Infantil en la Universidad José Antonio Páez. Y que si lo deseo puedo retirarme en cualquier momento. Certifico que lo estoy haciendo por voluntad propia sin ningún tipo de remuneración.

Instrumento Estudiantes

ÍTEMS	CUESTIONARIO #1 Estudiantes	SI	NO
1	¿Sabe que es el maltrato infantil?		
2	¿Sabe cuáles son las características emocionales y conductuales de un paciente que es víctima de maltrato infantil?		
3	¿Sabe cuáles son las lesiones bucales características de un paciente que es víctima de maltrato infantil?		
4	¿Cree usted que la equimosis bucal consiste en una lesión subcutánea caracterizada por depósitos de sangre debajo de la piel?		

5	¿El eritema bucal es un signo de maltrato infantil?		
6	¿Considera usted que la aparición de petequias bucales entre el paladar blando y el duro es un signo de maltrato infantil?		
7	¿Sabe cómo atender a un paciente con signos de maltrato infantil?		
8	¿Considera que tiene el conocimiento necesario para detectar que un niño ha sido o es víctima de maltrato infantil?		
9	¿Sabe qué medidas se deben tomar si un paciente es víctima de maltrato infantil?		
10	¿Sabe a qué organismos acudir en caso de recibir a un paciente con signos de maltrato infantil?		

ANEXO C
INSTRUMENTO DOCENTES



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

**DISEÑO DE GUÍA DIDÁCTICA PARA LA DETECCIÓN DE MALTRATO
INFANTIL EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIATRICA DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERIODO 2017-2018.**

Yo _____ Titular de la C.I. _____ certifico que las bachilleres Carla Armas y María Bolívar me han explicado con claridad las pautas para responder el siguiente cuestionario que pertenece al trabajo de grado titulado Diseño de Guía Didáctica para la detección de Maltrato Infantil en la Universidad José Antonio Páez. Certifico que lo estoy haciendo por voluntad propia sin ningún tipo de remuneración.

Instrumento Docentes

ÍTEMS	CUESTIONARIO #2 Docentes	SI	NO
1	¿Cree usted que los estudiantes tienen conocimiento suficiente sobre el maltrato infantil?		
2	¿Considera usted necesaria la implementación de una guía didáctica sobre el maltrato infantil?		
3	¿Cree usted que el uso de una guía didáctica sobre el maltrato infantil ayude al aprendizaje de los estudiantes?		
4	¿Considera que esta guía didáctica sobre el maltrato infantil sería un aporte positivo para la institución?		
5	¿Cree que la guía didáctica sobre maltrato infantil sería beneficiosa para la sociedad?		
6	¿Apoyaría usted el uso de la guía didáctica sobre el maltrato infantil?		

7	¿Considera usted que esta guía debe contener las características clínicas y psicológicas de un paciente víctima de maltrato infantil?		
8	¿Cree usted que esta guía deba informar sobre las características del agresor?		
9	¿Considera que la guía debe contener información sobre el protocolo de atención de un paciente víctima de maltrato infantil?		
10	¿Considera que la guía debe contener información sobre a quién dirigirse en caso de detectar que un niño ha sido o es víctima de maltrato infantil?		
11	¿Considera que se cuentan con los recursos necesarios para la aplicación de la guía didáctica sobre maltrato infantil?		
12	¿Cree que la guía sobre maltrato infantil deba estar disponible en un aula virtual de la plataforma acropolis?		
13	¿Considera que la guía didáctica sobre maltrato infantil deba estar conformada por una presentación y un bloque temático?		