



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL  
ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN  
A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.**

Autor(es):

Mayerlyn Pérez. C.I. 20.630.490

Karol Ramírez. C.I. 22.653.773

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

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



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

**PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL  
ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN  
A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.**

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

Autor(es):

Mayerlyn Pérez

C.I. 20.630.490

Karol Ramírez

C.I. 22.653.773

Tutor(a): Od. Ivette C. Alsina M.

San Diego, Noviembre 2017.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CARRERA ODONTOLOGÍA

**PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL  
ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN  
A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.**

**ESTUDIANTES**

**Cédula de Identidad N°**

**Nombres y apellidos**

1. 20.630.490

Mayerlyn Patricia Pérez González.

2. 22.653.773

Karol Vanessa Ramírez Díaz.

**Tutor Propuesto:** Od. Ivette C. Alsina M.

**Firma:** 

**Cédula de Identidad N° 11.528.130**

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

  
Firma



29/10/17  
Fecha



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

**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES			
<b>Apellidos</b>	<b>Nombres</b>	<b>Cedula de Identidad</b>	
Pérez González	Mayerlyn Patricia	20.630.490	
<b>Dirección:</b> Urb. El Centro, Residencias Bermúdez, torre C, piso 9, apto. B. Maracay, edo. Aragua.			<b>Teléfono:</b> 0424-3223778
DATOS ACADÉMICOS			
<b>Escuela</b> Odontología		<b>Índice Académico</b>	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO			
Autor (es)			
<b>Nombre</b>	Mayerlyn Pérez Karol Ramírez	<b>Teléfono</b>	0424-3223778 0412-4029282
<b>Título del Trabajo:</b> PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.			
<b>Breve Explicación:</b> Se realizó una investigación para la realización de una propuesta de un anexo a la historia clínica para el abordaje de pacientes con maltrato infantil que acuden a la clínica del niño de la Universidad José Antonio Paéz.			
<b>Lugar donde se desarrollara el Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, San Diego, Estado Carabobo.			
<b>Tiempo de Desarrollo:</b> Dos (2) Semestres.			
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od. Ivette C. Alsina M.			

APROBADO  NO APROBADO

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

Heylín Ollarves  
Nombre

Nombre

Rodriguez  
Nombre

Firma



DIRECCIÓN DE ESCUELA

19/10/17  
Fecha

Fecha

2/11/17  
Fecha



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

**PLANILLA SOLICITUD**

<b>DATOS PERSONALES</b>			
<b>Apellidos</b>	<b>Nombres</b>	<b>Cedula de Identidad</b>	
Ramírez Díaz	Karol Vanessa	22.653.773	
<b>Dirección:</b> La Morita II, sector El Eden, 4ta transversal, casa N° 24-C. Maracay, edo. Aragua.			<b>Teléfono:</b> 0412-4029282
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>			
<b>Escuela</b> Odontología		<b>Índice Académico</b>	
<b>DATOS DEL PROYECTO DE GRADO</b>			
<b>Autor (es)</b>			
<b>Nombre</b>	Karol Ramírez Mayerlyn Pérez	<b>Teléfono</b>	0412-4029282 0424-3223778
<b>Título del Trabajo:</b> PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.			
<b>Breve Explicación:</b> Se realizó una investigación para la realización de una propuesta de un anexo a la historia clínica para el abordaje de pacientes con maltrato infantil que acuden a la clínica del niño de la Universidad José Antonio Paéz.			
<b>Lugar donde se desarrollara el Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, San Diego, Estado Carabobo.			
<b>Tiempo de Desarrollo:</b> Dos (2) Semestres.			
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od. Ivette C. Alsina M.			

APROBADO  NO APROBADO

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

Heylin Ollarves  
Nombre

Nombre

Rodriguez

*[Firma]*  
Firma



DIRECCIÓN DE ESCUELA

19/10/17  
Fecha

Fecha

2/11/17



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Ivette Carolina Alsina Méndez, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 11.528.130, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Mayerlyn Patricia Pérez González, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 20.630.490, Karol Vanessa Ramírez Díaz portador(a) de la Cedula de Identidad N° 22.653.773 titulado **PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ** 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 05 días del mes de Marzo del año dos mil diecisiete.

---

Od. Ivette C. Alsina M.

C.I. 11.528.130



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

(30)

**ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **"PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ."**, realizado por **Pérez G. Mayerlyn P. C.I 20.630.490**. 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.

[Signature]  
Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Alvia Arltt  
C.I.: 11528130

[Signature]  
Jurado  
Nombre: Erika González  
C.I.:

[Signature]  
Jurado  
Nombre: Adriana Betancut  
C.I.: 2650479

Fecha: 06-11-13



36



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

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLÍNICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.", realizado por **Ramírez D. Kavol V. C.I 22.653.773**. 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.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Alina Brito  
C.I.: 11528130

Jurado  
Nombre: Leiko Gonzalez  
C.I.: 17171133

Jurado  
Nombre: Adriana Betancourt  
C.I.: 1650179

Fecha: 06-11-17



## AGRADECIMIENTO

Primordialmente a Diosito y mi Virgencita del Valle, dueños de mi destino, mi camino y mi vida, quienes han guiado e iluminado todo este paso por mi vida universitaria; a pesar de que hubo momentos que desistí de la idea de seguir formándome como odontólogo y dos años ausentada del todo de la universidad, supe que si Dios tenía guardado para mi este gran triunfo en algún momento tarde o temprano se haría realidad, y bueno mi Dios el día llegó y solo te daré mil gracias por ayudarme alcanzar este sueño, mi sueño dorado.

A ustedes que infinidades de noches les pedí que me ayudaran para que el paciente no me faltara, que me guiaran en los tratamientos que tenía que hacer, que me dieran luz y ganas de seguir, gracias por estar en el cielo y aun así presentes en mí, Mi viejo Rey, mi abuela Eva, abuelita Josefina y mi tío Ángel Vicente.

A quienes desde el primer día de mi vida me dedican su tiempo, su admiración y sobretodo su amor, par de viejos que hoy en día los aprecio mucho más, gracias padres por ayudarme, aconsejarme y siempre darme esa palabra de aliento, con ganas de que nunca dejara mi sueño atrás, que todo en la vida es posible con esfuerzo y dedicación, por brindarme su mano y su apoyo como jamás nadie lo hará, este logro se los debo a ustedes por su ayuda económica y su gran apoyo emocional, aquí me tienen como siempre han querido, su hija es odontólogo, los amare hasta ultimo día, hasta el último respiro.

A los dos hombres que siempre me han custodiado, con los que siempre cuento aunque me digan que soy fastidiosa, a los dos hombres que me han servido de ejemplo y de apoyo, por siempre estar para mí, por amarme por sobre todas las cosas, este logro se los debo también, gracias Frank y Morys.

A ti, por ser la hermana que Dios no me dio, por que fuiste tú una de las personas que más creyó en mí, la que me impulsaba y me decía que continuara, que nada era imposible, aquí estoy a puntico de lograrlo, gracias por los consejos, los regaños, por

quererme y siempre ser un gran apoyo, Gracias María Fernanda, por ser tu una de las personas que siempre está para mí.

A mi familia en general, mi abuela Graciela, fiel creyente de que lograría mi sueño, gracias por todas esas noches que rezaste por mí, a mis primas Johanna, Lisbeth y Lisette siempre apoyándome y teniendo palabras de aliento, mis tías Yelitza, Judith y Yolimar, mis tíos, primos y demás personas que confiaron en que lograría mi sueño, gracias.

Aquellas personas que sin llevar su sangre forman parte de mí, de mi familia de corazón, Gracias Marisol por ayudarme en todo momento con mi hija, por siempre consolarme cuando me quedaba alguna clínica, por creer en que llegaría a la meta, a Miguel, Julio, abuela Mary que aunque no estés físicamente bastante me dijiste que lo lograría, gracias esto también es para ti.

A cada uno de mis pacientes, a los que nunca faltaron y a los que también me dejaron mal, de cada uno aprendí, con cada uno madure y me hice cada vez más fuerte, gracias porque sin su presencia este sueño no sería hoy una realidad.

A mis profesores, cada uno de ellos me hicieron formar como odontólogo, por las enseñanzas y vivencias que hoy en día se convierten en conocimientos, en especial a mi profesora estrella de odontopediatría, Laura Millano por la paciencia, los consejos, las risas y sobretodo el conocimiento adquirido, a mi profesor Martín Correa por ser mi amigo, por ayudarme y guiarme cuando pensaba que todo estaba perdido, gracias, formaran parte especial de mi por el resto de mi vida.

Aquellas amigas especiales que en este largo y tedioso camino lo hicieron un poco más llevadero, por las risas, los consuelos de “vamos que si se puede”, por cada uno de los recuerdos y anécdotas vividos, en especial a Vanesa, Mariangela, Laurenis, Mariangel, Karol y Gabriela, las adoro a todas por igual.

Y gracias, a todas esas personas que formaron parte de todos estos años de estudios, amigos, conocidos, familiares, pacientes, amores y demás, que hoy en día algunos están y otros no tanto, por ayudarme y hacerme comprender que la vida no es fácil, que todo lo que queremos y soñamos se logra con mucha paciencia, dedicación y

esfuerzo, gracias por ser mi apoyo en tiempos difíciles y por formar parte de mis recuerdos en una de las etapas más importantes de mi vida, gracias por enseñarme a ser más fuerte, a madurar y a saber que aunque se pierda también se gana.

**Mayerlyn Patricia Pérez González**

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente quiero agradecer a Dios y a la Virgen del Valle por bendecirme, guiarme e iluminarme en cada momento de mi vida. Gracias por permitirme alcanzar esta meta tan soñada y anhelada.

A mis padres **Vita** y **Oswaldo** por ser una pieza fundamental en mi vida, sin ellos no hubiese logrado esta meta, **GRACIAS** por estar ahí cuando más los necesitaba, brindándome su apoyo incondicional, palabras de aliento, sus cuidados, besos, mimos y cariño, por cada uno de sus trasnochos, fiebres y gripes curadas, además de sus enseñanzas en la vida cotidiana y con cada una de las materias donde necesite una de sus clases magistrales como fueron Bioquímica, Anatomía, Neuroanatomía y sobretodo una materia en la que son expertos, Farmacología. También por haber sido mis pacientes en diferentes oportunidades. A ustedes les agradezco todo lo que soy, este logro también es de ustedes. **¡¡LOS AMO DEMASIADO, SON MI TODO!!**

A mis hermanos, primero a **Karla** por siempre estar a mi lado, siendo también un apoyo incondicional para mí, Enana te he enseñado muchas cosas pero también he aprendido millones de cosas de ti, **GRACIAS POR TODO**, espero que esta investigación sea una fuente de motivación para ti, **¡TE AMO ENANA!** A ti **Oswaldito**, mi gordo, aun estas muy pequeño para entender estas cosas, pero también doy gracias a ti, por ser el Gordito de mi corazón, haciéndome reír con tus ocurrencias, sé que al igual que Karla serás un exitoso profesional. **¡TE AMO GORDITO CONSENTIDO!**

A mis abuelos, tíos y primos por ser un complemento en las enseñanzas de mis padres, por brindarme un abrazo y palabras de aliento cuando más los necesite. Gracias **Mamita** y **Abuelo Mario** por siempre apoyarme, guiarme, bendecirme y sentirse muy orgullosos de mí. A mis tíos **Mario** y **María** por siempre alentarme a seguir adelante, enseñándome que la constancia y perseverancia es la mejor manera de conseguir lo que se quiere. A mis tías **Maribel** y **Mileidy** por cada ocurrencia, cada palabra y cada abrazo; **¡LOS AMO!**

A mis demás familiares, tíos, primos, gracias por cada palabra de aliento, cada enseñanza, cada sonrisa y cada momento compartido, **los quiero muchísimo**.

A mi compañera de tesis, **Mayerlyn**, por ser una pieza fundamental en la realización de esta investigación, amiga sin ti no hubiese sido posible nada, te has vuelto en poco tiempo una persona muy importante para mí, eres una amiga incondicional. **¡Te Quiero Mucho Amiguita! Ya casi alcanzamos nuestra meta.**

A mi súper tutora, mi profe bella **Ivette**, profe bella, **GRACIAS** por cada una de sus enseñanzas, tanto en la clínica como en la vida cotidiana, más que una profesora es una amiga con la que sé que puedo contar, este logro también es de usted, profesores y personas como usted valen **ORO**. Que Dios la bendiga siempre. **¡¡LA ADOROOO!!**

A mi tutora metodológica **Ervy**, profe gracias por cada uno de sus **NO** los cuales aunque nos ponían a correr, sé que los hacía por nuestro bien, tuve la oportunidad de tenerla como profesora en Epidemiología y ahora el Honor de que fuese mi tutora metodológica, a usted muchas gracias por todo profe, la quiero mucho.

A cada uno de mis profesores que me dejaron una enseñanza maravillosa, a ti **Martin** por enseñarme lo que era una incrustación, a ti profe **Leonard**, por cada enseñanza en prótesis, a la profesora **Saba** por inculcar en mi ese amor por la endodoncia, a usted profe **Miriam** por ser mi primera profesora en la Clínica del Niño, gracias por sus enseñanzas, por su paciencia, a mis profesores **Dafne, Aixa, Lilibeth, Bianca, Julio, Tiani**, gracias por cada una de sus enseñanzas en cada una de las clínicas.

A mis amigas que me regaló la universidad, **Carmen, Vanesa, Mary**, a ustedes gracias por ser incondicionales, por ser tan especiales, estar ahí en cada momento, cuando más las necesité, en esos momentos buenos y malos, a ustedes **GRACIAS INFINITAS** por cada risa y escucharme llorar, **¡LAS ADORO UN MUNDO! Y** demás está decirles que valen oro.

A mis muchos amigos que si nombro sería muchísimo más larga esta investigación, a ustedes **GRACIAS**, por estar ahí, por cada momento compartido,

algunos me los regaló el colegio, otros la Universidad y otros simplemente conocí por ahí, los quiero mucho.

A mis **Pacientes**, por confiar en mí, poniendo en mis manos su salud bucal, a ustedes muchas gracias, a los pacientes que se fueron también les agradezco porque me enseñaron a no confiarme y que las personas pueden cambiar de parecer con cada nuevo amanecer.

A cada una de esas personas que formaron parte de esta meta, de este logro, aquellos que estuvieron en cierto momento a mi lado apoyándome y colaborando conmigo, bien sea con un abrazo o palabras de aliento. **GRACIAS.**

**Karol Vanessa Ramírez Díaz**

## DEDICATORIA

Cuando era niña siempre soñaba con atender personas, arreglar dientes y siempre estaba pendiente de la sonrisa de los demás. En mi vida nunca hubo otra opción que no fuera estudiar odontología y ahora que el gran sueño de toda una vida se convirtió en realidad y llegue por fin a mi principal meta, le puedo dar infinitas gracias a Dios y a mi Virgen del Valle por ayudarme a no desistir, siempre guiarme e iluminarme el camino a pesar de que fueron muchas las adversidades y obstáculos, aquí estoy a punto de ser llamada odontólogo.

Le dedico mi triunfo y mi mayor logro a las dos únicas personas que están y estarán siempre para mí hasta que Diosito me les de vida, mis viejos, papá y mamá, pilares fundamentales para mí, los que me ayudan, aconsejan, me dan fuerza y día a día están para lo que necesite, este logro es de ustedes y para ustedes, los amo.

A mis hermanos, mis dos caballeros, mis guerreros y con los que podido compartir grandes logros. Siempre de una manera algo extraña, típica de hermanos, siempre ayudándome y amándome aunque no me lo digan.

A mis sobrinos, fuente de vida para mí, amor y cariño, por sus risas y momentos de descanso en tanto estrés y problemas cotidianos, son maravillosos.

Al resto de mis familiares por confiar en mí y siempre tener una palabra de aliento, llena de buenas vibras y ganas de que siguiera adelante.

A todas esas personas, amigos, conocidos y hasta aquellas que también considero como otra familia, por permanecer siempre conmigo y acompañarme en todo este largo camino.

Y no por ultimo menos importante, a ti hija mía, a lo más sagrado, hermoso, maravilloso y satisfactorio de toda mi vida. Aunque llegaste justo en mitad de mi carrera, siempre diré que fue en el momento justo e indicado para terminar de impulsarme y ser ese motor para mí. Haces que vea la vida de otra manera, más tranquila, con mayor paz, menos complicada y llena de risas y recuerdos que siempre permanecerán en mí. Eres y serás por el resto de mis días mi mayor logro, pero éste

que es mío, hoy te lo dedico a ti porque con él te daré ejemplo de lucha y satisfacción, como hoy en día me dices: mi mami es doctora de dientes. Gracias mi niña por el amor, la satisfacción que me das y la felicidad; por ser solamente tú quien hoy me acompaña en esta dicha, te amo Paula.

**Mayerlyn Patricia Pérez González**

## DEDICATORIA

Quiero dedicar esta investigación a Dios y a la Virgencita del Valle primero que nada porque sin ustedes no estaría aquí en este momento.

A mis padres **Vita** y **Oswaldo**, este logro también es de ustedes, por eso les dedico este triunfo, gracias por su esfuerzo, constancia y dedicación, por su amor incondicional. **LOS AMOOOOOOOOOOOOOOO**.

A mis hermanos **Karla** y **Oswaldito**, a ustedes les dedico este éxito, esperando que sea una fuente de inspiración y aprendizaje para ustedes. **LOS AMO MIS ENANOS CONSENTIDOS**.

A mis **abuelos, tíos, primos**, porque han formado parte de este logro y de mi formación como persona, los amo y gracias por reforzar esos valores que me han enseñado mis padres.

A mi compañera de tesis y amiga **Mayerlyn**, **¡AMIGA LOS LOGRAMOS!** Como lo mencioné antes, este logro también es tuyo, ahora si podemos decir que somos **ODONTÓLOGOS**.

A mi tutora de tesis **Ivette** profe bella esta investigación te la dedico, este logro también es tuyo. **TE ADOROOOO**.

A mi tutora metodológica **Ervy**, profe este logro también es suyo, gracias por formar parte de algo tan importante para mí.

A cada uno de mis **profesores**, les dedico este triunfo, esta investigación la cual fue realizada con mucho esfuerzo y dedicación.

A cada uno de mis **amigos**, les dedico este éxito tan importante para mí.

## INDICE

	pp.
<b>RESUMEN IFORMATIVO</b> .....	xxiv
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del Problema.....	5
1.1.1 Formulación del Problema.....	7
1.2 Objetivos de la Investigación.....	7
1.2.1 Objetivo General.....	7
1.2.2 Objetivos Específicos.....	7
1.3 Justificación de la Investigación.....	8
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Definición de términos básicos.....	30
<b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo de Investigación.....	32
3.2 Diseño de Investigación.....	33
3.3 Población.....	34
3.4 Muestra.....	35
3.5 Técnicas de Recolección de Datos.....	35
3.5.1 Técnica de Recolección de Datos.....	35
3.5.2 Instrumento.....	36
3.6 Validez del Instrumento.....	37
3.7 Confiabilidad.....	38
3.8 Técnica para el Análisis de los Datos.....	39
<b>IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	
4.1 Diagnóstico de la Necesidad.....	41

4.2	Análisis e Interpretación de los Resultados.....	42
<b>V LA PROPUESTA</b>		
5.1	Presentación.....	65
5.2	Objetivos de la Propuesta.....	65
5.3	Justificación.....	65
5.4	Estudio de Factibilidad.....	66
5.4.1	Factibilidad Económica.....	66
5.4.2	Factibilidad Académica.....	66
5.5	Diseño de la Propuesta.....	67
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>71</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>73</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	pp.
<b>GRÁFICO N° 1</b> Definición de Maltrato Infantil.....	43
<b>GRÁFICO N° 2</b> Escala Psicoeducativa.....	44
<b>GRÁFICO N° 3</b> Protocolo Clínico Específico.....	45
<b>GRÁFICO N° 4</b> Decir, mostrar y hacer como técnica de abordaje adecuada.....	46
<b>GRÁFICO N° 5</b> Descuido en el Aseo Personal.....	47
<b>GRÁFICO N° 6</b> Presencia de lesiones en piel.....	48
<b>GRÁFICO N° 7</b> Tipo de lesión presente en la piel.....	49
<b>GRÁFICO N° 8</b> Presencia de Fracturas óseas como Característica Clínica.....	50
<b>GRÁFICO N° 9</b> Xerostomia como Característica Clínica.....	51
<b>GRÁFICO N° 10</b> Hematomas peribucales, roturas de frenillo, laceraciones labiales y/o de mucosa, petequias en el paladar como signos de un niño maltratado.....	52
<b>GRÁFICO N° 11</b> Presencia de Trastornos Alveolodentales.....	53
<b>GRÁFICO N° 12</b> Trastornos Alveolodentales.....	54
<b>GRÁFICO N° 13</b> Presencia de Alveolos vacíos o restos Radiculares en pacientes con bajo riesgo Cariogénico.....	55
<b>GRÁFICO N° 14</b> Conducta de un Niño Maltratado.....	56
<b>GRÁFICO N° 15</b> Conducta sobreprotectora, agresiva o despreocupada en padres...	57
<b>GRÁFICO N° 16</b> Conducta de Padres.....	58

<b>GRÁFICO N° 17</b> Conducta influenciada por Factores Familiares y Trato en el Hogar.....	59
<b>GRÁFICO N° 18</b> Comportamiento agresivo o violento con otros niños.....	60
<b>GRÁFICO N° 19</b> Estados de Angustia y Depresión Característicos de un paciente maltratado.....	61
<b>GRÁFICO N° 20</b> Estados de depresión o Angustia.....	62
<b>GRÁFICO N° 21</b> Edad y grado de formación adecuada en paciente maltratado.....	63
<b>GRÁFICO N° 22</b> Baja autoestima como característica psicológica.....	64

## LISTA DE TABLAS

pp.

<b>TABLA N° 1</b> ¿Es el maltrato infantil el uso intencionado de fuerzas físicas de modo no accidental, dirigidas a herir, lesionar, o destruir a un niño, que es ejercida por un individuo responsable de su cuidado físico y moral?.....	43
<b>TABLA N° 2</b> ¿En qué nivel de la escala psicoeducativa se encuentra un paciente maltratado?.....	44
<b>TABLA N° 3</b> ¿Un paciente maltratado necesita de un protocolo clínico específico?.....	45
<b>TABLA N° 4</b> ¿Es decir, mostrar y hacer una técnica de abordaje adecuada para un niño con maltrato infantil?.....	46
<b>TABLA N° 5</b> ¿Un paciente maltratado presenta descuido en el aseo personal?....	47
<b>TABLA N° 6</b> ¿Un niño maltratado puede presentar algunas de estas lesiones (hematomas, cicatrices o quemaduras)?.....	48
<b>TABLA N° 7</b> .....	49
<b>TABLA N° 8</b> ¿Las fracturas óseas pueden estar presentes en un niño maltratado como característica clínica?.....	50
<b>TABLA N° 9</b> ¿La Xerostomía es una característica clínica de un paciente con Maltrato Infantil?.....	51
<b>TABLA N° 10</b> ¿Los hematomas peribucales, roturas de frenillos, laceraciones labiales y/o de mucosa, petequias en el paladar son signos característicos de un niño maltratado?.....	52
<b>TABLA N° 11</b> ¿Un niño maltratado puede presentar trastornos Alveolodentales?...	53

<b>TABLA N° 12</b> .....	54
<b>TABLA N° 13</b> ¿Es apropiado que un paciente de bajo riesgo cariogénico presente alveolos vacíos o la presencia de restos radiculares?.....	55
<b>TABLA N° 14</b> ¿Cuál sería la conducta de un niño que es maltratado?.....	56
<b>TABLA N° 15</b> ¿Los padres o representantes de un niño maltratado presentan una conducta sobreprotectoras, agresiva o despreocupada?.....	57
<b>TABLA N° 16</b> .....	58
<b>TABLA N° 17</b> ¿La conducta de un niño maltratado es influenciada por factores familiares y trato en el hogar?.....	59
<b>TABLA N° 18</b> ¿Un paciente maltratado puede tener un comportamiento agresivo o violento con otros niños?.....	60
<b>TABLA N° 19</b> ¿Los estados de angustia y depresión son característicos de un paciente maltratado?.....	61
<b>TABLA N° 20</b> .....	62
<b>TABLA N° 21</b> ¿La edad y el grado de formación de un paciente maltratado es adecuada?.....	63
<b>TABLA N° 22</b> ¿Es la baja autoestima una característica psicológica de un paciente maltratado?.....	64



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

**PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLÍNICA PARA EL  
ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN  
A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**Autor(es):** Mayerlyn Patricia Pérez González C.I. 20.630.490

**Autor (a):** Karol Vanessa Ramírez Díaz C.I. 22.653.773

**Tutor:** Od. Ivette Carolina Alsina Méndez.

**Fecha:** \_\_\_\_ de Noviembre 2017.

**RESUMEN INFORMATIVO**

La problemática principal que motivó a realizar esta investigación es el aumento exorbitante de violencia en niños dentro de las consultas odontológicas tanto en entidades públicas como privadas, así como también la violencia hacia estos niños por parte de sus seres queridos, cada día se hace más común esta problemática y es por ello que los futuros odontólogos deben aprender a diagnosticar y abordar a estos pacientes, ya que como profesionales de la salud está en sus manos fomentar la educación de sus pacientes y prevenir esta situación para evitar el aumento de esta problemática en el país. Es por ello que el objetivo de la investigación es proponer un anexo a la historia clínica del niño y el adolescente para el abordaje de pacientes con maltrato infantil, atendidos por los estudiantes en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, municipio San Diego, estado Carabobo en el período febrero-junio 2017. La investigación se realizó bajo la metodología descriptiva con modalidad de campo, con un diseño de investigación no experimental transversal, la cual tuvo una muestra de 60 estudiantes de diferentes secciones que asisten esta clínica. Para evaluar el conocimiento de los estudiantes, se realizó una encuesta de tipo cerrada con preguntas claras sobre el tema y de respuestas de tipo dicotómicas, de igual manera se elaboró otro instrumento, una entrevista a un especialista de la materia que labora en la universidad para el apoyo del diseño del anexo a la historia clínica. En la recolección de datos se utilizó una técnica cuantitativa de las variables y los resultados mostraron una deficiencia por parte de los estudiantes para el diagnóstico y abordaje de estos pacientes, de igual manera la factibilidad de la propuesta anexada a la historia clínica, su reproducción y uso en la universidad.

**Descriptor:** **violencia, maltrato, historia clínica, diagnóstico.**

## INTRODUCCIÓN

Son muchos los problemas que hoy acarrearán nuestra sociedad, pobreza, hambre, desesperación, soledad y abusos son algunos de los factores que nos rodean y caracterizan hoy a nuestra nación. Sin embargo uno de los peores y más graves es la violencia que se ve en nuestros hogares, a nivel de violencia intrafamiliar, violencia a la mujer y maltratos a nuestros niños, el futuro de nuestro país.

El maltrato infantil no es solo un problema de salud pública también es un problema social que cada vez se hace más profundo. Involucra tanto a todos los miembros de una comunidad como también tiene responsabilidad los entes gubernamentales. La situación es cada vez más grave y lamentablemente cada vez más común, su origen está en la pérdida de valores, respeto, virtudes, educación, apoyo de seres queridos, falta de recursos y mucho más que se desencadena desde el hogar en donde habita el niño, llevando como consecuencia de que sea víctima de malos tratos tanto a nivel psicológico como físico. A su vez también lo vemos cada vez más frecuente en el segundo lugar en donde los niños más se desarrollan, la escuela es un factor fundamental en el crecimiento normal de un niño sitio en el cual también pueden ser víctima de maltratos.

Así mismo, las personas que pueden ayudar a prevenirlo y erradicarlo tenemos una gran responsabilidad con la sociedad en común y más aun con los niños los cuales son víctimas de este terrible problema. Las personas que estudiamos y nos formamos en la rama de ciencias de la salud es porque primordialmente queremos servirle al prójimo en general y tratar de ayudarlo con cualquiera de las situaciones en las cuales se vean involucrados. Debemos tener vocación de ayudar y mejorar a cada uno de las personas que llegan a ser atendidos, por eso como futuros odontólogos tenemos el compromiso de mejorar cada día a nuestra sociedad y si diagnosticamos un maltrato infantil en cualquiera de nuestros pacientes debemos denunciarlo.

La prevención en nuestro país sobre el maltrato infantil es muy escasa para no decir que es nula, se deben realizar campañas de información sobre el maltrato infantil

y fomentar el respeto y los valores como sociedad empezando desde casa, cada vez es más común a nivel mundial cualquier tipo de violencia, como estudiantes de odontología se debe de conocer muy bien cuál es el tipo de violencia que se está tratando para que en nuestra consulta pública o privada poder ayudar cada vez más niños que estén viviendo en esta situación tan lamentable.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el mundo desde hace muchos siglos atrás los seres humanos nos hemos regido por un sistema denominado Sociedad, de la cual encontramos distintas definiciones de diferentes autores, uno de ellos es el filósofo Aristóteles quien la define como “El conjunto de personas que comparten fines, comportamientos y cultura, que se relacionan, cooperan e interactúan entre ellos para formar un grupo”.

En Venezuela la sociedad está compuesta principalmente por la familia definida por la OMS como “Miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”; estos miembros más allá de tener un nexo sanguíneo, también tienen un nexo afectivo, el cual resulta algunas veces hasta más importante, dichos miembros tienen jerarquía dentro de la familia además de una función específica.

Así mismo, entre las funciones principales que se le atribuyen a la familia están el cuidado de los hijos y proveerles a estos lo necesario para su bienestar como alimentación, salud, educación, afecto, valores, recreación, entre otros; de esta manera la familia contribuye al desarrollo y preservación de la especie humana, la sociedad y el medio ambiente.

Actualmente se escucha a través de diversos medios que la familia ha sufrido grandes cambios en su esencia, como grupo cuyo fin principal es el desarrollo y convivencia armónica de los miembros que la componen. Dichos cambios han traído consigo innumerables problemas para ese núcleo considerado como la célula básica de la sociedad y que de una u otra forma repercuten de manera importante en la sociedad

misma, problemas que se traducen en desajustes, amarguras, inseguridad, violencia, entre otros.

En cuanto a Venezuela, es cada vez más común el hablar de violencia intrafamiliar, la cual puede estar presente en los hogares y en algunos de ellos de manera muy visible y en otros casi ocultos. Dicho problema no respeta sexo, edad, nivel de escolaridad ni clases social; muchas veces en estos hogares los más afectados son las mujeres al recibir violencia doméstica y/o violencia de género

Por el contrario, en los niños ocurre el maltrato infantil el cual es definido según Camerón A. (2010) “Aquello actos u omisiones de cuidados que privan a un niño de la oportunidad de desarrollar por completo su potencia único como persona tanto en el plano físico como emocional y social”(pag117), muchas veces estos actos violentos pueden dejar consecuencia visibles como lo hace el maltrato físico e incluso consecuencia psicológicas como ocurre con el maltrato emocional, también existe el abuso sexual en donde se evidencian ambas características.

En relación con las características psicológicas un niño maltratado se encuentra triste, apático, sumiso, temeroso y parecer de mayor edad, mientras que en las características clínicas pueden presentar hematomas, quemaduras, laceraciones, marcas de manos u objetos, contusiones, mordeduras, traumatismos a nivel bucal en tejidos blandos y duros, entre otros; el representante puede presentar una actitud negligente con respecto al cuidado de salud general y bucal.

Es importante mencionar que el odontólogo tiene la capacidad para diagnosticar un paciente con maltrato infantil, debido a que los padres prefieren llevarlos a una consulta odontológica antes que al pediatra, presumiendo que el odontólogo no observara los signos y síntomas del maltrato. Muchos odontólogos manejan una escasa información del maltrato infantil por lo cual omiten dicho diagnóstico, poniendo en riesgo la vida de ese paciente.

Sin embargo, los odontólogos tienen una posición muy favorable para diagnosticar, intervenir y denunciar el maltrato infantil y por ello, es necesaria una mayor sensibilización y formación de los mismos en este tema desde que están a nivel

de pregrado. Como parte del programa de estudio de la Universidad José Antonio Páez requiere la atención de distintos pacientes en edad escolar por lo cual requiere que los estudiantes realicen una historia clínica con el propósito de analizar toda la información del paciente.

Con base a las consideraciones anteriores, se plantea realizar un anexo a la historia clínica del Niño y Adolescente para el diagnóstico de pacientes con maltrato infantil.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿De qué manera diagnosticar la necesidad de la existencia de anexo a la historia clínica del Niño y Adolescente para el diagnóstico de pacientes con maltrato infantil?

¿Cómo Evaluar la factibilidad económica, institucional y educativa al proponer un anexo a la historia clínica del Niño y Adolescente para el diagnóstico de pacientes con maltrato infantil?

¿Cómo diseñar un anexo a la historia clínica del Niño y Adolescente para el diagnóstico de pacientes con maltrato infantil?

## **1.3 Objetivos de la investigación.**

### **1.3.1 Objetivo general**

Proponer un anexo a la historia clínica del niño y el adolescente para el abordaje de pacientes con maltrato infantil, atendidos por los estudiantes en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, período febrero-junio 2017.

### **1.3.2Objetivos Específicos**

1.3.2.1 Diagnosticar la necesidad de la existencia de un anexo a la historia clínica del niño y adolescente para el abordaje de pacientes que presenten maltrato infantil.

1.3.2.2 Evaluar la factibilidad económica, institucional y educativa de proponer un anexo a la historia clínica del niño y adolescente para el abordaje de pacientes que presenten maltrato infantil.

1.3.2.3 Diseñar un anexo que facilite el diagnóstico de pacientes con maltrato infantil.

#### **1.4 Justificación**

El maltrato infantil hoy en nuestra sociedad es un tema sumamente delicado y más común de lo que la mayoría de las personas piensan, los niños forman parte de nuestro mundo y deben ser considerados y respetados como núcleo fundamental de nuestra familia, tienen que estar rodeados de amor y comprensión para poder llevar a cabo su función en nuestra sociedad de la mejor manera ya que ellos son el futuro de nuestra nación.

Actualmente en nuestro país el incremento de maltrato infantil ha sido exabrupto, según el centro comunitario de aprendizaje (Cecodap) las cifras de violencia contra niños, niñas y adolescentes se incrementaron en un 52 por ciento con respecto al año anterior, esto deja claro que la prevención y la escasa información sobre valores y respeto principalmente en nuestros hogares sigue siendo el principal motivo de que el problema sea cada vez más grave.

Así mismo la poca atención y el gran desinterés de las entidades gubernamentales e institucionales con respecto al tema han servido para generar el incremento de las cifras de violencia en nuestro país. Los profesionales de la salud conllevan un papel sumamente importante en los casos de maltrato infantil, ya que tienen contacto directo y consecuente con la mayoría de los niños que acuden a cualquier centro de salud público o privado para recibir la atención que requiere; es por eso que es de gran interés e importancia el buen conocimiento que tienen que adquirir durante la formación académica de los mismos.

Aparte de la formación que debemos llevar como estudiantes de odontología no debemos olvidarnos de lo importante que es el respeto, los valores y el amor filial que

debemos de hacer llegar a nuestros pacientes, siempre pendientes de que ambiente crece y se desenvuelve los niños ya que al momento de atenderlos en consulta todo el desarrollo del niño afecta, tanto fuera como dentro del consultorio, en su ámbito emocional, psicológico y neurológico De esta forma se brinda una gran ayuda al sector salud porque los organismos que lo integran tomaran como referente para sus acciones lo sucedido en las relaciones de hogar como primera instancia, porque el resultado de las mismas se verá reflejadas en su comportamiento en los diferentes escenarios donde el menor inicia su vida pública tales como las Instituciones educativas a donde llega.

Por tal razón los profesionales de la salud y en especial el odontólogo por su contacto directo con este grupo de población, al tener conocimiento que el menor en su relación de hogar han sido vulnerados sus derechos está en la obligación de asumir el compromiso de recordarle al grupo familiar que es desde allí donde se debe erradicar esta situación procurando la no afectación del menor, porque todo profesional de la salud y en nuestro caso específico el odontólogo se convierte en un actor de vital importancia en este grupo interdisciplinario en virtud a su mayor grado de contacto con los menores de edad, porque no solo en su relación inicial paciente – medico al dar apertura a la historia clínica que se efectúa, se pueden detectar los casos de maltrato infantil sino que esta acción se complementa con un examen físico e intraoral que determina porque al efectuar esta revisión en el niño aparecen situaciones tan importantes como la timidez, y en la parte física moretones en cuello y cara, afecciones protuberantes en el paladar duro, ausencia de múltiples dientes que no corresponden con el proceso normal en el crecimiento

Con todos estos aspectos llevados a cabo como estudiantes y próximos profesionales de la salud en entidades públicas y privadas tendremos el compromiso de diagnosticar cualquier situación en la cual un paciente menor de edad podría estar vinculado a un hecho de maltrato o violencia en su hogar o escuela. Por esta razón el hecho de indagar sobre los conocimientos que llevamos desde el momento que estudiamos y nos formamos como profesionales de la salud es sumamente importante

partiendo desde el punto de poder tomar medidas correctas que puedan servir de ayuda a cualquiera de nuestros pacientes que puedan estar pasando por este gran problema.

Por las razones expuestas anteriormente se justifica esta investigación, conociendo el desarrollo que lleva el estudiante para poder en un futuro cercano llevar el conocimiento adecuado en consulta frente a este tema y poder tomar las medidas correctivas para poder incrementar la capacidad de establecer reportes sobre estos casos a las autoridades pertinentes, con el fin de que poco a poco disminuir la problemática y dar soluciones a este caso mucho más concretas y dar la seguridad a cada uno de los pacientes que pasan por malos tratos bien sea por cuidadores en escuelas, representantes o mismos padres.

## CAPITULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Cárdenas Shirley, Martínez Farith y Vergara Katherine (2013) Cartagena, Colombia. **“Conocimientos, actitudes y prácticas del odontólogo frente al maltrato infantil en la ciudad de Cartagena”**. En la actualidad el maltrato infantil (MI) es un problema de salud pública que nos compete e interesa a todos, porque esta situación no solo se presenta en Colombia si no que es flagelo del mundo entero, ellos son maltratados de diversas formas, lo que se traduce en no contar con una adecuada calidad de vida. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal el cual estuvo conformado por 149 odontólogos que laboran o estudian educación continua en la ciudad de Cartagena 2013.

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento (cuestionario auto suministrado) previamente validado que incluye preguntas estructuradas, de selección única, y por selección de falso o verdadero, donde se indagó por conocimientos, actitudes y prácticas frente al maltrato infantil. Al Aplicar el cuestionario a los odontólogos seleccionados y tabular la información recolectada se encontró que hay un mayor porcentaje de profesionales de sexo femenino con un (59%), con un predominio del 83,8% de adultos jóvenes (20 a 44 años), sobre el nivel de conocimiento que se tiene sobre maltrato infantil, se detectó que más de la mitad de la población encuestada presenta buenos conocimientos en el tema.

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, en lo relacionado a las prácticas para establecer la realidad en la verificación de su

sospecha y reporte de esta se encontró una escasa participación o intervención del profesional a fin de realizar acciones que atiendan la problemática.

Todo esto guarda relación con la presente investigación, debido a que el estudio realizado en la ciudad de Cartagena con respecto al grado de conocimiento adquirido en los odontólogos que ejercen su profesión con respecto al maltrato infantil, dando buenos resultados en su aprendizaje pero escasa intervención en los casos afirmativos de maltrato en alguno de los pacientes pediátricos.

Margarita Guadalupe Arrazola Mendiola. (2015) Ciudad de México, México. **Características y manejo odontológico del paciente víctima del maltrato infantil.** En la actualidad se tiene mayor conocimiento y apoyo con respecto al maltrato infantil, sigue siendo uno de los problemas sociales menos denunciados y considerados ya que se desconoce su magnitud y repercusiones reales. Durante el periodo de 1999 a 2004 los maltratos más frecuentes detectados por el Sistema Nacional para el desarrollo integral de la familia fueron el físico en un 29%, le sigue la importancia de omisión de cuidados en un 25% y el maltrato emocional en un 22%. En la Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México 2010, reporto que casi 3 de cada 10 niños dijeron que los papas los ha hecho llorar, y uno de cada 4 que les han pegado en su casa.

La investigación que se realizo fue un trabajo escrito terminal de tipo documental e informativo para la obtención de cirujano dentista. Todos los adultos que formamos parte del entorno de los niños estamos obligados a supervisar su correcto desarrollo físico, mental, sexual y emocional, para poder prevenir alteraciones en su formación integral. Salvaguardar a los niños de malos tratos y el abandono es parte de la responsabilidad de todos, y los profesionales de la salud y los odontólogos pueden estar en posición única para reconocer y responder a las preocupaciones de este tipo.

Teniendo en cuenta el abuso y la negligencia lo perjudicial que puede ser para la salud, la vida y el desarrollo del niño, los profesionales dentales deben actuar para detectar, tratar y prevenir dicho maltrato.

En consecuencia esta investigación guarda relación, ya que cada uno de los profesionales de la salud y en especial los odontólogos tenemos mucha importancia en el despistaje de cualquier tipo de maltrato en nuestros pacientes, así mismo se da relevancia a la familia como valor fundamental de nuestra sociedad y así poder prevenir este problema cada vez más grave.

Vivas Patricia (2011) Caracas, Venezuela, **Establecer técnicas de adaptación para la atención odontológica del paciente infantil con el Síndrome del Niño Maltratado en la Facultad de Odontología de la UCV en Venezuela entre 2009-2011.** El mundo padece de muchos problemas. Uno de ellos, de gran peso social, el maltrato infantil. Puede ser definido como acto por acción u omisión, que puede ser perpetrado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, que prive a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y que dificulte su óptimo desarrollo. Existen diversos tipos de maltrato infantil: maltrato físico, sexual, emocional, síndrome de Munchausen, entre otros, cada uno teniendo su propia definición, su etiología y sus consecuencias.

El objetivo de esta investigación es establecer técnicas de adaptación para la atención odontológica del paciente infantil con el Síndrome del Niño Maltratado. Además, aparte de reforzar la información sobre las técnicas conocidas para los odontopediatras, se presentarán otras técnicas desde diferentes perspectivas psicológicas. Para ello, se presentan 4 casos de niños maltratados que acudieron al servicio del Postgrado Infantil de la Facultad de Odontología de la U.C.V entre 2009-2011, quienes tuvieron complicaciones para la adaptación a la consulta. Ellos fueron atendidos por residentes del Postgrado quienes aplicaron diversas técnicas de adaptación, en su mayoría conductistas.

Analizado cada caso se evidenció que las características físicas y psicológicas, de acuerdo al maltrato sufrido, coinciden con las diferentes bibliografías mencionadas. También se evidenció que las técnicas más utilizadas para la adaptación de los casos

atendidos son las conductistas, las cuales coinciden con las técnicas más empleadas por los odontopediatras descritas en la literatura.

El estudio anterior guarda relación como antecedente de la investigación por determinar cómo debe ser llevado un niño que sufre de maltrato infantil en la consulta odontopediátrica, ya que existen diversas técnicas explícitas en las bibliografías las cuales deben ser utilizadas para la posible adaptación de cualquiera de nuestros pacientes con malos tratos y así poder reforzar nuestras técnicas de adaptación.

## **2.2 Bases Teóricas**

Antes de dar apertura a todo lo referente al tópico a desarrollar, con relación al abordaje odontológico de niños con maltrato infantil, se debe tomar en cuenta que las bases teóricas son el asentamiento fundamental de la investigación, en vista de que en este se presentará la información básica y principal referente a la investigación, haciendo mención a conceptos y ampliando el conocimiento referente a la problemática abordada de acuerdo con las interrogantes que se desprendieron de la misma.

Según Boj J. (2004)

El maltrato en la infancia se puede definir como el uso intencionado de fuerzas físicas de modo no accidental, dirigidas a herir, lesionar, o destruir a un niño, que es ejercida por un individuo responsable de su cuidado físico y moral. Se considera como niño maltratado a aquel individuo que se encuentra en el período entre el nacimiento y la pubertad, y que es objeto de acciones u omisiones intencionadas que producen lesiones físicas y/o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, proveniente de sujetos que tengan relación con él.

En la historia del maltrato infantil y dentro de las profesiones de salud, se reconocen diferentes etapas; Comenzando con “El Desconocimiento”, el cual comprende la primera etapa en donde se explica que el maltrato infantil no era considerado un problema de salud, ya que el odontólogo solo observaba la circunscripción de la lesión y no el entorno ni las consecuencias del hecho, hasta que en el año 1874 en la ciudad de New York se descubre el primer caso de la maltrato

infantil en una niña de 9 años y al momento no existían leyes al respecto por ende para el juicio se tomaron en cuenta las Leyes de Protección de Animales que sin embargo ya estaban vigentes. No es hasta el año 1924 cuando a partir de la 5ta Asamblea de la Sociedad de Naciones, queda establecida la tabla de derechos de los niños con apenas solo cinco derechos.

En la segunda etapa “Descripción de Síndromes sin Identificar”, gracias al desarrollo de la radiología se lograba diagnosticar mejor las lesiones óseas en niños con hematomas y fracturas de huesos largos, los cuales eran originados por negligencia o agresiones de los padres o tutores. En 1947 se impulsan los derechos de los niños y surge la UNICEF (Fondo Internacional de Ayuda a la Infancia de las Naciones Unidas). En 1959 se aprueba la Declaración de los Derechos de Niños.

Con respecto a la tercera etapa “Identificación”, Se describe por primera vez “el síndrome del niño apaleado”, este síndrome es introducido por Kempe en 1962 para describir clínicamente lesiones que presentaban niños que habían sufrido agresiones de tipo físico, generalmente efectuada por sus padres o cuidadores; comienzan a publicarse casos sobre el abuso sexual, niños zarandeados, Síndrome de Münchhausen por poderes, maltrato emocional, etc.

En referencia a la Cuarta etapa “Reconocimiento” se describe que a mediados de la década de los 70 y hasta mediados de la década de los 80, se reconoce la magnitud del problema del maltrato infantil y se incorpora el “Síndrome del Niño Maltratado”. Finalmente en la quinta etapa “Prevención”, a partir de 1980 el maltrato empieza a considerarse como una prioridad y surgen estrategias para su prevención ya que de acuerdo a la etiología, existen una serie de factores de riesgo.

Según Boj J. (2004) definir el maltrato es bastante complejo ya que habría que contemplar la perspectiva histórica del maltrato, la diversidad de actuaciones que se contemplan bajo dicho termino, la percepción de la víctima, el hecho abusivo, el grado de intencionalidad del agresor, la frecuencia con que se producen los hechos, etc. En la descripción del Centro Internacional de la Infancia de Paris, los malos tratos en la infancia se definirían como: “acción, omisión o trato negligente, no accidental, que

prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social; cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”.

Según Giberti (2005) el maltrato infantil tiene diferencias según género. Las niñas sufren más abusos sexuales que los niños. También su comportamiento varía: los varones abusados suelen abusar de otros niños menores, en cambio las mujeres suelen sufrir de depresión y ansiedad. Dada la multicausalidad del maltrato, la clasificación implica únicamente el reconocimiento del problema más relevante que afecta al niño, y que determinará su detección. Dentro de la Tipología o Clasificación del maltrato infantil se describen las Prenatales, Postnatales e Institucionales.

Según Boj J. (2004) con respecto al maltrato infantil prenatal, se consideran dentro de esta clasificación gestaciones rechazadas, sin control médico, alimentación intencionadamente deficiente durante el embarazo, hábitos tóxicos e hijos de padres toxicómanos, enfermedades de transmisión sexual y abortos. Posteriormente el maltrato infantil postnatal abarca los siguientes abusos:

**a) Abuso Físico:** Engloba cualquier lesión corporal que un padre, cualquier otro miembro de la familia y/o cuidador cause a un niño intencionadamente. Puede ser resultado de un episodio único o un patrón de comportamiento repetido.

**b) Abuso Sexual:** Es una modalidad de maltrato mediante el cual se pretenden mantener relaciones sexuales o explotar sexualmente a un menor y suele llevarlo a cabo una persona cercana al niño, se incluye bajo este epígrafe todas aquellas experiencias sexuales que son inapropiadas para la edad, incluso en ausencia de violencia o daños renales: no es necesario que exista contacto físico para considerar que existe abuso sexual. La vejación sexual sin contacto físico forma parte de esta tipología. A menudo los niños son víctimas de abuso sexual dada su imposibilidad de autodefensa, su falta de elección y su incapacidad para pedir ayuda.

**c) Abuso Emocional:** Se refiere a un patrón de comportamiento que retrasa y deteriora el desarrollo psíquico del niño y su autoestima. Este tipo de maltrato suele definirse como “la hostilidad verbal o no verbal reiterada en forma de acoso, insulto,

amenaza, menosprecio, sometimiento o dominación, es decir todas aquellas acciones que perjudican directa o indirectamente la estabilidad emocional”.

**d) Abuso Pedagógico:** Se encuentra dentro del grupo de abuso emocional y, se refiere a los casos de niños con excesivas obligaciones académicas (sin contemplar las posibilidades del propio niño) que impiden el desarrollo normal de vida social y lúdica, generando un estrés escolar que puede derivar en trastornos psicossomáticos o alteraciones emocionales.

**e) Omisión o Negligencia:** Tiene lugar, bien cuando un adulto permite, de manera consciente, que el niño sufra o bien, cuando no se satisfacen las necesidades esenciales para su desarrollo. Un ejemplo de ello es la negligencia de origen dental, este tipo de negligencia que, con mayor frecuencia aunque no únicamente, suele estar relacionada con otros problemas sociales como la pobreza y el aislamiento, se da cuando no se atienden las necesidades del niño respecto al cuidado de sus dientes y patologías orales. La American Academy of Pediatric Dentistry define la negligencia dental como una “falta deliberada, por parte de padres o tutores, de la búsqueda del tratamiento que sea necesario para asegurar un nivel de salud oral esencial para desarrollar una función adecuada y garantizar la ausencia de dolor e infección en la boca del niño”.

Se considera negligencia si padres o tutores no demandan tratamiento para lesiones de caries, infecciones orales y dolor o si abandonan un tratamiento cuando ya han sido informados de que existen las condiciones anteriormente citadas. La falta de cuidados en estos casos imposibilita una alimentación normal, causa dolor crónico, frena el crecimiento del niño y dificulta su vida diaria normal. Las dificultades para acceder a los servicios odontopediátricos, tales como condiciones de pobreza, problemas en el transporte u otros factores deben ser considerados en estos casos pero una vez salvados éstos, la ausencia reiterada de asistencia dental constituye negligencia.

**f) Explotación laboral, mendicidad y venta ambulante, entre otros;** estos comprende otro grupo de abusos infantiles.

Finalmente el maltrato infantil institucional está comprendido por servicios sociales, servicios sanitarios, servicios escolares, policiales-judiciales y medio de comunicación social.

Como toda enfermedad el maltrato infantil también tiene su estudio epidemiológico, ya que este está presente en la totalidad de países, clases sociales y se puede decir que es un problema relevante tanto por su frecuencia tanto como por sus consecuencias. Existe dificultad para determinar la cantidad exacta de niños maltratados, determinándose apenas el 10 y el 20% de los casos.

Sin embargo, a pesar de no tener un estudio epidemiológico con datos bien definidos, si tiene múltiples factores etiológicos. Los autores han concluido en que no es un hecho o un acontecimiento aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de varios factores: sociales, familiares, del propio niño, y que no siempre pueden ser analizados y delimitados cuantitativa ni cualitativamente. Los factores de riesgo de maltrato infantil, frecuentemente, se ven asociados a diferentes ámbitos:

**1. Factores propios del individuo:** Historia previa de malos tratos, desatención grave, rechazo emocional, bajo coeficiente emocional e intelectual de la víctima, poca tolerancia al estrés, historia de desarmonía familiar, problemas psicológicos del niño objeto de maltrato.

**2. Factores Familiares:** Aquellos que tienen que ver con problemas de la relación de pareja (estrés permanente, padres alcohólicos, drogadictos o con problemas mentales, violencia familiar) o aquellos que tienen que ver con el niño (problemas de conducta, hijos no deseados, prematuros, hiperactivos, discapacitados físicos o psíquicos, apáticos, etc.)

**3. Factores Sociales:** Desempleo, problemas económicos, pérdida de rol, insatisfacción laboral, aislamiento social, emigración, prostitución.

**4. Factores Culturales:** Alta movilidad social, aprobación cultural de uso de la violencia, falta de apoyo social, inadaptación cultural, etc.

Los malos tratos físicos y las negligencias graves provocan elevadas cifras de morbilidad y mortalidad en el niño menor de 12 años, especialmente en los primeros 3 años de la vida, cuando el ser humano es más indefenso física y psicológicamente. La mayoría de los maltratadores son padres o tutores (casi siempre varones) y un 70% tiene entre 20 y 40 años de edad.

Los niños que sufren maltrato suelen vivir en familias monoparentales (preferentemente con el padre). Es importante considerar el hecho de que la mayoría de los maltratadores tienen antecedentes de haber padecido abuso físico o sexual en su infancia, reproduciéndose de esta manera el modelo de conducta aprendido.

### **2.2.1 Diagnóstico**

Según Boj J. (2004) El odontopediatra se encuentra en una situación crucial con respecto a la detección de los casos de maltrato infantil, fundamentalmente por las siguientes razones: Edad de las víctimas (normalmente antes de los 3 años, el niño sometido a estas crueldades padece elevadas cifras de morbi-mortalidad antes de los 12 años) y localización preferente de las agresiones (ya que el 60-70% de las lesiones se sitúan a nivel craneofacial.)

Por todo lo anterior, se debe tener en cuenta que el maltrato y abandono de niños y adolescentes es un problema social en aumento que no se limita a las profesiones médica, legal o de servicios sociales. Por ende el odontólogo que trate a niños y adolescentes debe ser capaz y, además, está obligado por ley a detectar, documentar, informar y, con frecuencia ayudar a tratar a estos pacientes y sus familias.

De acuerdo con esto, el odontopediatra debe recolectar distintos detalles, para ello es necesario un correcto llenado de la historia clínica, en donde se recogerán fielmente las explicaciones de las lesiones presentes en el niño o adolescente, siguiendo una serie de precauciones para llegar a la verdad. Primeramente el profesional debe tener una actitud adecuada ante la sospecha de un problema de estas características, creando un ambiente tranquilo, seguro y confortable, evitando el asombro antes

cualquier relato del paciente; en niños pequeños un ambiente de juegos podría facilitar la entrevista, ya que esto ayuda a que el profesional se gane la confianza del paciente.

También se debe realizar una exploración general, mediante una exploración física; con pruebas complementarias como radiografías y fotos, las cuales constituyen una buena fuente de apoyo diagnóstico y para el seguimiento de la evolución de las lesiones. En esta exploración, puede causar sorpresa el escaso desarrollo de estatura con respecto a la edad cronológica, correspondiendo al denominado retraso de crecimiento no orgánico (peso, talla, perímetro cefálico por debajo del percentil y retraso, en sus habilidades motoras e inteligencia). Este tipo de retraso se debe a la falta de atención a sus necesidades psicoafectivas, físicas y sociales, sin que exista una causa orgánica que lo provoque. El aspecto general del niño puede ser descuidado, incluso “sucio” y la ropa puede no ser acorde a la estación del año.

Con esta exploración, se logran determinar distintas lesiones en piel y mucosa siendo más comunes los hematomas, mordeduras, desgarros y arañazos, quemaduras y en zonas del cuerpo consideradas como “zonas de castigo” nalgas, cara y extremos proximales de miembros. Las lesiones pueden tener formas muy diversas y, a menudo, reflejan la imagen del objeto agresor; es la denominada imagen espejo.

Con respecto a las mordeduras, dejan una lesión en forma oval, y pueden presentar un área central de equimosis. Las mordeduras producidas por animales presentan una forma más triangular, y suelen evolucionar con pérdida de sustancia mientras que las mordeduras humanas comprimen los tejidos y pueden causar abrasiones, contusiones y laceraciones, pero rara vez producen desgarramiento de los tejidos. Si la distancia intercanina es inferior a 2,5 cm la mordedura puede haber sido producida por un niño, si por el contrario la distancia se encuentra entre 2,5 y 3 cm la lesión pudo ser causada por un niño o adolescente, pero si esta distancia es igual o mayor a los 3 cm fue producida por un adulto.

Según recomienda la American Board of Forensic Odontology (ABFO), el profesional que identifique estas lesiones debe realizar una descripción por escrito de las mismas, así como tomar registros fotográficos con una etiqueta identificativa y una

escala diseñada para tal fin. Las fotografías deben tomarse en un ángulo recto; perpendicular a la lesión. Se pueden encontrar también heridas por arma blanca o de fuego, además de aquellas causadas por la utilización de cualquier elemento punzante presente en el ámbito doméstico.

Por otra parte, las quemaduras son lesiones que se observan en niños maltratados, provocando una elevada mortalidad y morbilidad. Las escaldaduras son quemaduras provocadas por contacto físico con líquidos calientes generando una lesión simétrica con bordes nítidos, de profundidad uniforme; mientras que la quemadura seca es provocada por un elemento sólido como un tenedor, cuchara, plancha o cigarrillo, por ejemplo.

Así pues las quemaduras ocasionadas por cigarrillo suelen ser de dos tipos, las que son de forma intencionada que tienen un patrón circular, disposición simétrica y múltiple y las que son de forma accidental en forma ovoidea, suelen ser únicas y aparecer en zonas del organismo descubiertas. También pueden encontrarse quemaduras periorales producidas como consecuencia de la alimentación forzada con productos u objetos muy calientes.

Se da la circunstancia, de que cuando la quemadura es fortuita o accidental, la profundidad de la lesión no va más allá de la epidermis o dermis (1º o 2º grado, respectivamente), mientras que cuando es provocada se eleva la temperatura y tiempo de exposición, alcanzando la profundidad del daño a la subdermis, y ofreciendo una coloración que va del blanco perlado al negro carbón, provocando una quemadura de tercer grado.

Los hematomas pueden ser producto de golpes o lanzamiento del niño contra objetos duros, lo cual puede llegar a producir además de hematomas y equimosis, fracturas de estructuras óseas. Conviene recordar que las fracturas óseas o hematomas en lactantes menores de un año son incompatibles con el desarrollo motor de la víctima, son lesiones provocadas y, por tanto, sospechosas de malos tratos. El color de las lesiones ayuda a evaluar la evolución y el tiempo transcurrido desde la agresión, y es

debida al proceso fisiológico de reducción y eliminación de la hemoglobina extravasada.

Las lesiones producidas por arrancamiento pueden conllevar exarticulaciones dentarias, arrancamiento del ala nasal o tabique, cabellos, uñas o pabellón auricular. En algunos niños, pueden encontrarse anomalías a nivel auricular, como la oreja en coliflor, que se presenta por reiterados retortijones a este nivel. Las equimosis periorbitarias (imagen de antifaz), las hemorragias de la esclerótica, pupilas desiguales, coágulos sanguíneos en la nariz y desviaciones del septo nasal también pueden reconocerse en diferentes víctimas.

Además de la exploración general, también se debe realizar una exploración intraoral ya que dentro de la cavidad oral de las víctimas de maltrato, se pueden encontrar lesiones en mucosas como laceraciones, quemaduras, infecciones orales, o afectaciones en tejidos duros dentarios y óseos, preferentemente en forma de traumatismos alveolodentarios.

Dentro de las lesiones de la mucosa, se encuentran las laceraciones, del labio superior y el desgarro del frenillo labial suelen ser consecuencia de golpes o intentos bruscos de silenciar al niño con la mano; en estos casos se observa un hematoma peribucal que señala en forma de espejo la huella de la mano del agresor. Una alimentación forzada con cucharas o tenedores puede dar lugar a laceraciones en la mucosa, rotura del frenillo labial superior y luxaciones dentarias en el área dañada. Las señales por abuso sexual, en el niño pueden presentarse en la cavidad oral en forma de desgarro del frenillo lingual y/o presencia de petequias entre paladar duro y blando; si no hay otra causa que pueda explicarlas, puede indicar abuso sexual con felación.

Por otra parte las infecciones orales pueden detectarse en casos de abuso sexual, pudiendo aparecer lesiones herpéticas (virus del herpes simple tipo 2), condiloma acuminado (lesiones únicas o múltiples, aisladas o a modo de corales, que aparecen en zonas de contacto directo intenso y relacionados con microtraumatismos locales), gonorrea e infección por *Chlamydia trachomatis*, ambas asociadas a la presencia de faringitis.

Con respecto a las quemaduras suelen estar situadas en la lengua y/o mucosa labial y gingival, siendo producidas por cigarrillos, objetos calientes o ingestión forzada de cáusticos o alimentos a altas temperaturas. En estos últimos casos, la profundidad y extensión de las lesiones vendrá determinada por las propiedades, temperatura, tiempo de exposición y cantidad de producto ingerido.

La patología dentaria puede aparecer fundamentalmente en forma de traumatismos, en distintas fases de evolución. Los traumatismos suelen ser violentos y de etiología inexplicable, acompañados de lesiones del alvéolo dentario. En ocasiones, aparece el alvéolo vacío, con ausencias dentarias por arrancamiento y/o la presencia de restos radiculares con un historial etiológico poco claro y en presencia de una dentición libre de caries. Todo lo anterior ofrece sospechas de maltrato en el niño.

A su vez, la patología traumática de los huesos del esqueleto facial y sus secuelas pueden ofrecer desviaciones estáticas de la línea media y el mentón y/o dinámicas, con alteraciones de la apertura y cierre mandibular o limitaciones de los movimientos mandibulares, que hacen sospechar fracturas óseas mal condicionadas. La presencia de infecciones múltiples con dientes destruidos por caries en distintas fases de evolución que impidan una correcta alimentación y realización de funciones orales en el niño pueden alertar, al igual que los cuadros clínicos anteriormente descritos, sobre el diagnóstico de negligencia dental.

Existen otros tipos de lesiones como las secuelas neurológicas que se presentan en uno de cada 5 o 6 niños maltratados. Se producen por fracturas de cráneo, que suelen ser múltiples, pudiendo derivar en una lesión intracraneal grave. Un cuadro definido en el maltrato es el “Síndrome del niño sacudido”. Se produce por la sacudida violenta del niño que produce rápida aceleración y desaceleración de la cabeza, lo que provoca hematoma subdural o hemorragia subaracnoidea sin lesión externa aparente. La mortalidad de estos casos se encuentra entre el 20 y el 25%.

Los traumatismos abdominales pueden producir contusiones intrabdominales, obstrucciones gastrointestinales por hematoma intramural, o pancreatitis, entre otras. Constituyen la segunda causa de muerte en el niño maltratado. Las fracturas óseas

múltiples, en diferentes fases de consolidación, en ocasiones ubicadas en zonas de difícil etiología accidental y en niños cuya edad impida aún la deambulaci3n, se pueden haber producido por torsi3n en espiral de los miembros (huesos largos) o compresi3n con ambas manos (costillas).

Estos u otros tipos de lesiones pueden presentarse en los casos de maltrato, por lo que la radiologí3a constituye una prueba complementaria imprescindible ante el diagn3stico de sospecha de abuso del menor. Se pueden encontrar lesiones fí3icas cutáneas asociadas, lesiones genitales, lesiones anales agudas y cr3nicas, las que son consideradas como manifestaciones con daío sexual.

### **2.2.2 Diagn3stico Diferencial**

Según Boj J. (2004) Existen procesos patol3gicos que pueden confundirse con las lesiones típic3s de malos tratos:

**a)** Trastornos de la Coagulaci3n. Tanto los congénitos (hemofilia, enfermedad de Von Willebrand) como los adquiridos (púrpura trombocitopénica, enfermedad de Schönlein Henoch, intoxicaci3n por anticoagulantes, dicumarínicos y warfarina), que evolucionan con hematomas múltiples en diferentes estadios de evoluci3n. Las correspondientes pruebas sanguíneas pondrán de manifiesto la etiología y diagn3stico del proceso.

**b)** Manchas mong3licas u otras manchas rojizas o angiomas características del recién nacido. Se diferencian de los hematomas en que éstos cambian de color y desaparecen en semanas, mientras que estas manchas permanecen durante meses o años.

**c)** Lesiones circinadas. Aparecen en la piel y asemejan quemaduras redondeadas. Son lesiones que cicatrizan en el centro y se extienden hacia el exterior.

**d)** Neuroblastoma. Puede dar origen a equimosis periorbital bilateral.

e) Fitodermatitis. Ciertos vegetales pueden en contacto con la piel y la luz solar, ofrecer imágenes similares a los traumatismos intencionales, ya que queda impresa sobre la piel la imagen en espejo del citado vegetal.

f) Quemaduras fortuitas. En estos casos la profundidad de la quemadura es más superficial, la inmadurez en la búsqueda de asistencia, los bordes irregulares, la presencia en zonas descubiertas y la asimetría de la lesión, entre otros, son datos que nos llevan al diagnóstico de lesión accidental.

g) Osteogénesis imperfecta. Puede ofrecer un diagnóstico de fracturas múltiples y, en diferentes procesos de evolución, acompañadas de anomalías estructurales dentarias y osteopenia. El patrón de patología ósea es similar al de enfermedades como raquitismo o escorbuto. El diagnóstico diferencial lo ofrecen el resto de los parámetros patológicos de las citadas enfermedades.

h) Autolesiones. Se producen en circunstancias patológicas del paciente, donde es el propio niño el causante de sus lesiones. Aparecen, entre otros, en estados de depresión discapacidad mental o síndromes autísticos.

### **2.2.3 Tratamiento Odontológico del menor sometido a malos tratos**

Según Boj J. (2004) Los odontólogos, específicamente los odontopediatras, deben poseer los conocimientos necesarios sobre las manifestaciones físicas y de comportamiento del maltrato infantil; sólo de esta forma se encontrarán en una inmejorable situación para asistir a las víctimas de esta situación traumática. Cualquier procedimiento de atención en la consulta odontopediátrica pasa por el adecuado manejo de la conducta del paciente infantil.

Especialmente antes de poner en marcha los procesos terapéuticos necesarios para restablecer la salud oral del niño maltratado, debemos tener en cuenta las situaciones previas de estrés que ha sufrido la víctima, para estar dispuestos a modificar los procedimientos y técnicas de control del dolor y la ansiedad. Dependiendo de la tipología y manifestaciones del niño en situaciones de estrés que ha sufrido la víctima,

para estar dispuestos a modificar los procedimientos y técnicas de control del dolor y la ansiedad. Dependiendo de la tipología y manifestaciones del niño en situaciones de estrés postraumáticos, se presentarán, fundamentalmente, dos tipos de conducta.

**1. Trauma Tipo I:** Como resultado de un hecho traumático brusco, repentino y único. Ante un trauma de Tipo I el niño presenta, habitualmente, un comportamiento pasivo, que deriva en la falta de atención y de confianza como resultado del episodio de malos tratos, siendo muy similar a la tipología del niño cooperador tenso.

**2. Trauma Tipo II:** Es el resultado de una larga o repetida exposición al maltrato. Ante un trauma tipo II, el paciente presenta una conducta disruptiva y agresiva que, normalmente, intenta impedir el tratamiento siendo un comportamiento similar al niño con aversión a la autoridad.

En los casos de maltrato emocional o psicológico, los niños suelen presentar labilidad afectiva y trastornos del comportamiento que cursan con una alternativa entre la agresividad y la pasividad, y dificultades en la esfera del control de impulsos.

Según Bordoní (2010) El maltrato produce cambios y respuestas cognitivas, emocionales y conductuales que se conocen como estrés postraumático y están en relación con experiencias traumáticas previas, con el grado de duración del suceso traumático, con la naturaleza del trauma y con el grado de desarrollo y madurez del niño.

Según Boj J. (2004) En cualquier caso, en las víctimas del maltrato, debe fomentarse la seguridad y confianza en las relaciones entre el niño y los profesionales que integran el equipo de salud. Las técnicas más recomendadas para el manejo de la conducta en estos niños son:

**a)** Técnica decir, mostrar y hacer. López J. (1999) afirma que esta técnica consiste en

La utilización de un lenguaje sustitutorio y un vocabulario que el niño pueda reconocer con facilidad. Especialmente en la descripción de los procedimientos a realizar, nos permitirá transmitir seguridad y obtener la

atención y la colaboración del paciente ante el tratamiento propuesto. (p. 297-301)

**b)** Técnica de control de voz. López J. (1999, p. 297-301) “Se debe utilizar un tono amable con estos pacientes en todo momento y éste debe ser modulado en el momento oportuno ya que sus resultados son más efectivos si se aplica al detectar los primeros síntomas de mal comportamiento.”

**c)** Tratamiento farmacológico. Según López J. (1999)

Con el fin de controlar el comportamiento de los pacientes poco colaboradores la literatura científica describe una serie de fármacos de los cuales detalla la dosis y las distintas vías de administración. Cabe destacar que el odontólogo que desea utilizar esta técnica debe tener un entrenamiento especial como experiencia en este campo de manera de manejar los riesgos que puedan presentarse. Estas técnicas permiten relajar al paciente e incrementar su cooperación y debe ser utilizada junto a otras técnicas como decir-mostrar-hacer y control de la voz. Actualmente la más popularizada por su efectividad es la técnica de óxido nitroso. (p. 207-301)

**d)** Premedicación, óxido nitroso.

**e)** Anestesia general. López J. (1999) afirma que

La literatura refiere que esta técnica es siempre eficaz en todos aquellos pacientes que podemos clasificar como poco colaboradores. Además de ser costosa, requieren una serie de medidas que deben ser tomadas en cuenta a la hora de reducir los riesgos que se conocen de esta técnica. Una historia clínica completa y detallada del estado de salud general del paciente, un examen radiográfico la visita correspondiente al anestesiólogo, exámenes complementarios y la interconsulta con el pediatra tratante son siempre soporte a este tipo de técnica, que por su envergadura requiere también una explicación al niño maltratado sobre el procedimiento que se efectuará para reducir su miedo a lo desconocido. (p. 207-301)

Las dos primeras son recomendadas en niños afectados de trauma tipo I; las dos últimas, en el caso de comportamientos acordes con el niño que manifiesta conductas disruptivas. Las técnicas restrictivas, en general, son desaconsejables en la terapéutica, odontopediátrica del niño sometido a maltrato.

Según Bordoní (2010) Es necesario esforzarse para lograr comunicarse con el niño, merecer su confianza y despegarse la figura adulto-agresor. Es fundamental

anticipar lo que se realizará, darle el espejo de mano para que controle las acciones en su boca y realizar exactamente lo prometido, sin dilatarlo para no incrementar su angustia.

#### **2.2.4 Aspectos Legales del Maltrato Infantil**

Según Boj J. (2004) No son únicamente los servicios sociales los que detectan e informan de los casos. El maltrato infantil, puede ser igualmente, identificado y notificado por particulares, familiares y profesionales que en un momento dado puedan detectar estos abusos en la víctima; entre estos profesionales, como ya se mencionó anteriormente, figuran los encargados de la salud del niño. Es importante comprender que, dentro del proceso de denuncia o notificación del maltrato infantil, en el cual se puede ver implicado el odontólogo, existen una serie de fases establecidas por la administración, y que, en orden consecutivo son:

1. Detección y notificación.
2. Investigación.
3. Evaluación.
4. Toma de decisiones y planificación de la intervención.
5. Intervención.
6. Seguimiento.
7. Cierre del caso.

El papel del odontólogo tiene lugar en la primera fase, detectando y notificando, o dando parte de las lesiones que ha encontrado durante su actividad, profesional y que no coinciden con la historia que relatan los padres o tutores del niño. Ante cualquier tipo de lesión externa y observable, e independientemente de la sospecha de maltrato, es preceptivo y obligatoria la emisión de las lesiones al juzgado, en el que se deberá hacer constar, además de los datos reseñados emitidos por otras circunstancias, algunas especificaciones que permitan a la autoridad apreciar la gravedad del tema y la necesidad de adoptar medidas urgentes de protección del menor.

Otra vía de comunicación (vía civil) es el envío de un informe médico complementado con el informe de servicios sociales a la Fiscalía de Tribunal Superior de Justicia, para que a través de del Fiscal de Menores asuma la representación y defensa de los derechos e intereses del menor. El incumplimiento de la citada obligación puede constituir un delito de omisión de los deberes de impedir delitos o promover su persecución. En el informe que se le envié a la Fiscalía y al Equipo de Menores de las Gerencias Provinciales debe constar:

- a) Nombre, sexo, edad, dirección y número de teléfono.
- b) Nombre y dirección de los padres.
- c) Nombre y dirección de la persona que lleva al niño a consulta.
- d) Exploración física.
- e) Pruebas complementarias.
- f) Localización actual del niño.
- g) Estado actual del menor.

h) Indicadores observados (comportamiento del niño, padres o tutores, sobre todo si ha sido hospitalizado)

A pesar de lo anteriormente expuesto, en algunos estudios se ha puesto de manifiesto como el odontólogo es un pésimo denunciante. En un trabajo realizado en Estados Unidos sobre 246 odontopediatras, solo en un 9% de los casos se había producido alguna denuncia por maltrato. En otro trabajo, se puso en evidencia que de 1.332 odontólogos, solo un 45% conocían que, como odontólogos tenían responsabilidades penales. El temor a verse implicados, el miedo a las denuncias, la escasa credibilidad de las respuestas que ofrece el niño, el temor a romper las relaciones con los padres y, sobre todo, el gran desconocimiento sobre estos cuadros, son los argumentos que el odontólogo esgrime ante las preguntas sobre el maltrato infantil.

### **2.2.5 Prevención del maltrato infantil:**

**1. Prevención primaria:** es la estrategia que intenta impedir la aparición de nuevos casos y se dirige a la población general por medio de campañas educativas.

**2. Prevención secundaria:** estrategia dirigida que intenta impedir la aparición de casos, principalmente en familias de alto riesgo donde se puede intervenir.

**3. Prevención terciaria:** se tratan las secuelas, se realiza la rehabilitación del maltrato y se procura impedir que vuelva a ocurrir nuevamente.

### **2.3 Definición de términos básicos.**

**Estudiante:** persona que cursa estudios, particularmente de grado secundario o superior.

**Familia:** conjunto de personas que provienen de una misma sangre, de un mismo linaje, de una misma casa, especialmente, el padre la madre y los hijos.

**Golpe:** encuentro violento y brusco de un cuerpo en movimiento contra otro.

**Hematoma:** masa de sangre atrapada en los tejidos, causada por traumatismo u otros factores que dan lugar a la rotura de los vasos sanguíneos.

**Herida:** lesión que tiene como principal característica interferir la integridad de los tejidos blandos (piel, músculo, tejido subcutáneo, órganos blandos, tendones, nervios) pueden ser producidas por corte, desgarró, rasguño, contusión.

**Lesión:** Trastorno patológico que sufren los tejidos con pérdida de la continuidad, engrosamiento y/o función, puede evocar una respuesta distrófica o inflamatoria en la parte afectada.

**Maltrato:** Se refiere a una forma de agresión que se puede manifestar de dos formas principalmente; maltrato físico y maltrato psicológico que se da en el marco de una relación entre dos o más personas.

**Morbilidad:** proporción de personas que padecen los efectos de una enfermedad en una población.

**Mortalidad:** coeficiente que representa el cociente entre el número de defunciones observadas en una población, en un período de tiempo dado, y el tamaño de la población en dicho período.

**Negligencia:** delito o falta consistente en omitir, de forma no intencionada, la realización de un acto que debía realizarse.

**Niño:** según la ley de negligencia y en la leyes de protección del menor, término utilizado como opuesto del adulto (generalmente menor a la edad de la pubertad) sin referencia al parentesco ni diferencias de sexo.

**Odontólogo:** persona con formación especializada y licencia estatal o regional para diagnosticar y tratar anomalías dentales, gingivales y del hueso subyacente, incluidos alteraciones causadas por enfermedad, traumatismos y herencia.

**Profesional:** que ejerce especialmente una profesión u oficio, por oposición al aficionado.

**Salud:** estado corporal en el que todas las partes funcionan adecuadamente. También se refiere al funcionamiento normal de una parte del organismo.

**Sociedad:** reunión permanente de personas, pueblos o naciones, que conviven y se relacionan bajo unas leyes comunes

**Traumatismo:** Conjunto de lesiones del revestimiento cutáneo que interesan un tejido, un órgano o un segmentado de miembro, provocadas por un agente exterior.

**Violencia intrafamiliar:** es aquella violencia perpetrada en el hogar contra cónyuges, hijos y ancianos y ocasiona un profundo daño moral, psicológico y físico.

**Violencia sexual:** todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

**Violencia:** Manera de actuar contra el natural modo de proceder, haciendo uso excesivo de la fuerza.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Balestrini (2003)

El tipo de investigación, orienta la finalidad general del estudio y la manera como se recogerán los datos necesarios. Para seleccionar el tipo de investigación se debe considerar el propósito, las estrategias, los objetivos, el problema de estudio y otros aspectos en los que se encuentran inmersos la investigación. Metodológicamente, existe una gran variedad de tipología que va hacer definida por la investigadora una vez que se establezca la relación entre el objetivo que se quiere alcanzar y el tipo de investigación, pues existe entre éstos una relación intrínseca “el investigador debe ubicar en sus estudios, en la tipología que mejor se adapte a la investigación y que cumpla con el propósito planteado

Existen diversos planteamientos con respecto a la tipología de investigación, por ende se debe elegir aquella que cumpla eficazmente con cada una de las características propuesta en la investigación. De esta manera se considera que la misma presenta un tipo de investigación descriptiva con modalidad proyecto factible.

Por consiguiente, Arias, F. (2012) afirma que:

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (p. 24)

Según el manual de trabajos de grado, especializaciones y maestría y tesis doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador U.P.E.L (2002), El proyecto factible consiste:

En la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades (p. 07).

Arias, F. (2006)

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurre los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental. (p. 31)

De tal manera, el tipo de investigación realizada es descriptiva con modalidad de campo ya que los resultados son recopilados de datos directamente en el lugar donde ocurren los hechos estudiados, así de ninguna manera puede existir distorsión o cambio de los mismos. Por lo cual esta investigación se recopilará información de un hecho derivado de la atención de los estudiantes que asisten a la Clínica de Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez para determinar la Conducta a Seguir por los estudiantes frente a Pacientes con Maltrato Infantil, utilizando un análisis exhaustivo para lo cual es necesario destacar sus características.

### **3.2 Diseño de la investigación.**

El diseño de investigación está definido según Arias, F. (2012, p. 27) “la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado. En atención al diseño, la investigación se clasifica en: documental, de campo y experimental.” Es así como el diseño de investigación se encuentra enmarcado en un diseño con características trasversal de campo.

Según el autor Palella, S. (2010), define

El diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan y su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen. (p. 87)

Para reforzar esto, Bravo, S. (1992) distingue entre estos a los diseños seccionales transversales como

Aquellos que se realizan cuando se quiere estudiar la evolución de una o más variables a lo largo del tiempo, pero se hace una sola medición distinguiendo en la población distintos grupos de edad, con el fin de inferir la evolución con el paso del tiempo de la variable o variables observadas. (p. 103)

Sardoni (2013), define el diseño transversal como, “se basa en observaciones recogidas de una muestra específica en un único periodo determinado en el tiempo, denominado también seccional o sincrónico”

De acuerdo a lo antes estudiado, la investigación realizada bajo el diseño de investigación no experimental transversal, se sustrae la información dada de hechos reales los cuales presentan otras personas, en este caso los estudiantes de la Clínica del Niño y el Adolescente III y así plasmarlo sin manipular las variables en un momento y tiempo único.

### **3.3 Población**

Barrera (2008, p. 141), define la población como “conjunto de seres que poseen la característica o evento a estudiar y que se enmarcan dentro de los criterios de inclusión.” Por otra parte, Hurtado y Toro (1998, p. 79), definen que “población es el total de los individuos o elementos a quienes se refiere la investigación, es decir, todos los elementos que vamos a estudiar, por ello también se le llama universo.”

De acuerdo a los parámetros establecidos en la investigación, se utiliza una población de 200 estudiantes de diferentes secciones que asisten a la Clínica del Niño

y Adolescente III período 2017-2CR, de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, estado Carabobo.

### **3.4 Muestra.**

En cuanto a la Muestra, se conoce como un subconjunto de la población, pero Méndez (2008), “cuando el tamaño de la población es menor a 100 unidades se toma la totalidad de la población como muestra”, por otra parte Balestrini (2007), “es una parte de la población, es decir, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo”.

Una muestra según Mendenhall y Reinmuth, (1978) “es una recolección de mediciones seleccionadas de la población de interés. Puede estar conformada por personas; y el interés por la muestra se basa en la posibilidad de describir con ella a la población de la cual fue extraída.”

En consecuencia, se utilizará como muestra el 30% de los alumnos del 8vo semestre seleccionados de forma aleatoria simple, en el que todos los sujetos tienen la posibilidad de ser elegidos, por lo que la muestra estuvo representada por 60 estudiantes de odontología que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2017-2CR.

### **3.5 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos.**

#### **3.5.1 Técnicas de Recolección de Datos**

Según, Arias (2006, p. 53) “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información”. Por otra parte Sabino (1999) afirma que “Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información en donde se encuentra la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario), el análisis documental y análisis de contenido”.

En la siguiente investigación se utilizará la técnica de observación mediante la percepción visual de la realidad que rodea al investigador la cual será captada y registrada de primera mano por el mismo.

### **3.5.2 Instrumento**

Según, Arias (2006, p. 53) “los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información”. Con la aplicación de la técnica de la encuesta, es necesario el diseño de un instrumento el cual será un cuestionario, el cual es definido por García Córdova (2004)

Un cuestionario, en sentido estricto, es un sistema de preguntas racionales, ordenadas de forma coherente, tanto como del punto de vista lógico como psicológico, expresadas en un lenguaje sencillo y comprensible, que generalmente responde por escrito la persona interrogada sin que sea necesaria la intervención del encuestador. El cuestionario permite la recolección de datos provenientes de fuentes primarias, es decir, de personas que poseen la información que resulta de interés. Las preguntas precisas están definidas por puntos o temas que aborda la encuesta, de esta forma, se dirige a la introspección del sujeto y se logra la uniformidad de la cantidad y calidad de la información recopilada, características que facilitan la aplicación del cuestionario de forma colectiva o su distribución a personas que se encuentran diseminadas en lugares lejanos al investigador.

Por otra parte Tamayo y Tamayo (2008, p. 24), definen que “la encuesta es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”.

De este modo los cuestionarios con preguntas cerradas, definido por Gómez (2006, págs. 127-128) “contienen categorías fijas de respuestas que han sido delimitadas, las respuestas incluyen dos posibilidades (dicotómicas) o incluir varias alternativas. Este tipo de preguntas permite facilitar previamente la codificación de las respuestas de los sujetos.”

Por lo tanto, para obtener la información necesaria en dicha investigación se utilizó el instrumento del cuestionario cerrado, de tipo dicotómica, la cual consta del semestre base del estudiante, además del propósito de la investigación y las instrucciones para realizar dicho cuestionario.

Además de la realización de un cuestionario a los estudiantes del 8vo Semestre cursantes de la Clínica de Niño y Adolescente III, se realizó una entrevista a un especialista en odontopediatría para la realización del Diseño del Anexo a la Historia Clínica para el Abordaje de Pacientes con Maltrato Infantil. La Entrevista es definida por Bavaresco (2006) como

Otro instrumento de la técnica de observación mediante uso de la encuesta, pero esta vez dada de forma verbal por parte del informante, por ser una fuente primaria, se requiere de la elaboración de preguntas muy bien pensadas antes de estar los entrevistadores frente a los entrevistados, es decir, deben ser planificadas o estructuradas, de manera sistemática, aun cuando pueden ser no estructuradas. (p. 51)

Hurtado (2006, p.46) explica que “la entrevista constituye una actividad mediante la cual dos personas (existen veces que pueden ser mas), se sitúan frente a frente, para una de ellas hacer preguntas (obtener información) y la otra, responder (proveer información).

### **3.6 Validez del Instrumento**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006, p.50) “la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir”, es decir, que la validez depende del instrumento que se emplee y de acuerdo a ello se valida su contenido o resultados obtenidos.

Pérez (2002, p.62), señala que “la validación es fundamental en el proyecto de investigación, que se hace a través de juicio de expertos y se refiere a la revisión exhaustiva del instrumento de investigación antes de ser aplicado con la finalidad de evitar errores”.

### **3.7. Confiabilidad**

Según Tamayo (2000, p. 207) “la confiabilidad se logra cuando aplicada una prueba repetidamente a un individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, se obtienen resultados iguales o parecidos”.

### **3.8 Técnica para el Análisis de los Datos**

Balestrini (2003, p. 186), “la información estadística constituye un medio o herramienta que permite cuantificar (variables) aspectos de la realidad en un momento dado, sobre algún fenómeno o problema determinado, con el fin que se puedan inferir conclusiones y que conlleven a tomar decisiones.”

Así como se utilizó un tipo de instrumento para recolectar la información pertinente para la investigación, la misma se recopiló para realizar un análisis cuantitativo, definido por Sabino (2003, p. 134) “Este tipo de operación se efectúa, naturalmente, con toda la información numérica resultante de la investigación”. Los datos de dicho análisis, serán procesados a través de estadísticas con porcentajes y graficas descriptivas para poder alcanzar las conclusiones y recomendaciones necesarias para lograr dichos objetivos de la investigación.

La investigación cuantitativa requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar. Es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente dónde se inicia el problema, en qué dirección va y qué tipo de incidencia existe entre sus elementos.

Además, permite hacer varias hipótesis sobre la realidad y los datos encontrados. Esto se logra debido a que en este tipo de trabajo el investigador capta todo tipo de datos. En otras palabras, la investigación cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas. Trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre las variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el

estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada.

De tal manera que, la técnica utilizada fue de análisis progresivo de información recabada, ya que fue evaluada y perfeccionada a través de un proceso de síntesis, y así se entenderá como la recomposición de las partes o elementos de un todo que el análisis había separado, para integrarlos en una unidad coherente y con sentido pleno, que conducirá a conclusiones y recomendaciones finales, racionalmente fundamentadas. De esta manera, la investigación por su diseño cuantitativo está basada en la inducción probabilista del positivismo lógico, realizando inferencias más allá de los datos, reflejando una realidad estática, es decir, proporcionando datos sólidos y repetibles.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. Diagnóstico de Necesidad**

El diagnóstico de la necesidad de la presente propuesta, surgió de los resultados emanados de dicha investigación, donde se evidenció un grupo de padres y/o representantes que acuden a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez en busca de una excelente atención odontológica, con un diagnóstico correcto y la realización del tratamiento adecuado para sus hijos y/o representados, mediante un correcto abordaje odontológico.

Se observó, en la clínica del niño y del adolescente un gran número de pacientes odontopediátricos que mantenían una conducta inapropiada al momento de la consulta y fuera de ella. También se observó una conducta inapropiada por parte de los padres y/o representantes, por lo cual quedó evidenciado que estos pacientes odontopediatras eran víctimas de maltrato infantil.

Así mismo, se pudo observar que los estudiantes responsables del abordaje odontológico de estos pacientes, desconocían de este diagnóstico, por lo tanto, el abordaje de estos pacientes no era el adecuado.

Es por ello, que se diseñó el instrumento para ser aplicado a los estudiantes del 8vo semestre, cuya implementación buscó explorar en los estudiantes sus conocimientos y evaluar la necesidad de la implementación de un anexo a la historia clínica del niño y del adolescente para el abordaje odontológico de pacientes con maltrato infantil, donde lo que se busca es que el tratamiento odontológico se logre con el mayor éxito posible y que estos pacientes sean abordados de forma correcta durante la consulta.

## **4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados**

El análisis e interpretación de los resultados comprende la base y sustento de cualquier investigación, ya que en esta sección se cuantifican y analizan los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados en la recolección de datos. Según Encinas (2003, p.330) “los datos en sí mismo tienen limitada importancia, es necesario hacerlos hablar, en ellos consiste en esencia el análisis e interpretación de los datos”.

Es así, como se representará de forma gráfica cada uno de los ítems del cuestionario utilizado como instrumento de recolección de datos, con la finalidad de analizar e interpretar cada uno de los resultados obtenidos.

**Ítems 1.** ¿Es el maltrato infantil el uso intencionado de fuerzas físicas de modo no accidental, dirigidas a herir, lesionar, o destruir a un niño, que es ejercida por un individuo responsable de su cuidado físico y moral?

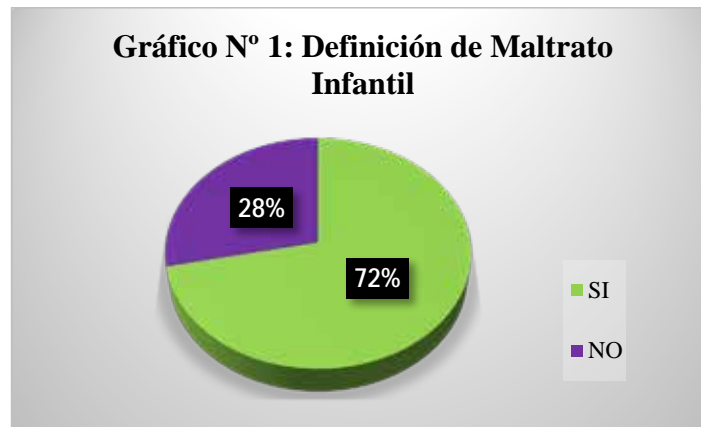
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Conocimiento

**CUADRO 1**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	43	72%
NO	17	28%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** Los datos obtenidos reflejan que el 72% de la muestra afirmó que el concepto de maltrato infantil propuesto por Boj J. (2004) como “Uso intencionado de fuerzas físicas de modo no accidental, dirigidas a herir, lesionar, o destruir a un niño, que es ejercida por un individuo responsable de su cuidado físico y moral”, es el correcto, mientras que el 28% de los encuestados, niega que dicho concepto sea correcto. Es por ello, que se muestra un elevado conocimiento de la definición de maltrato infantil por parte de los estudiantes cursantes del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.

**Ítems 2.** ¿En qué nivel de la escala psicoeducativa se encuentra un paciente maltratado?

**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Conocimiento

**CUADRO 2**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TIPO I	19	32%
TIPO II	20	33%
TIPO III	21	35%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** Las respuestas para este ítem, demuestran confusión en la muestra, ya que un 32% afirma que los pacientes con maltrato infantil son Tipo I, mientras que el 33% de la muestra afirma que son Tipo II, por otra parte un 35% de los encuestados, afirma que son Tipo III. De esta manera, se evidenció que sólo el 32% de los encuestados, conocen el tipo de paciente que es un niño maltratado, por lo cual, se muestra el desconocimiento de 67% (más de la mitad de los encuestados) respecto al tema de esta investigación.

**Ítems 3.** ¿Un paciente maltratado necesita de un protocolo clínico específico?

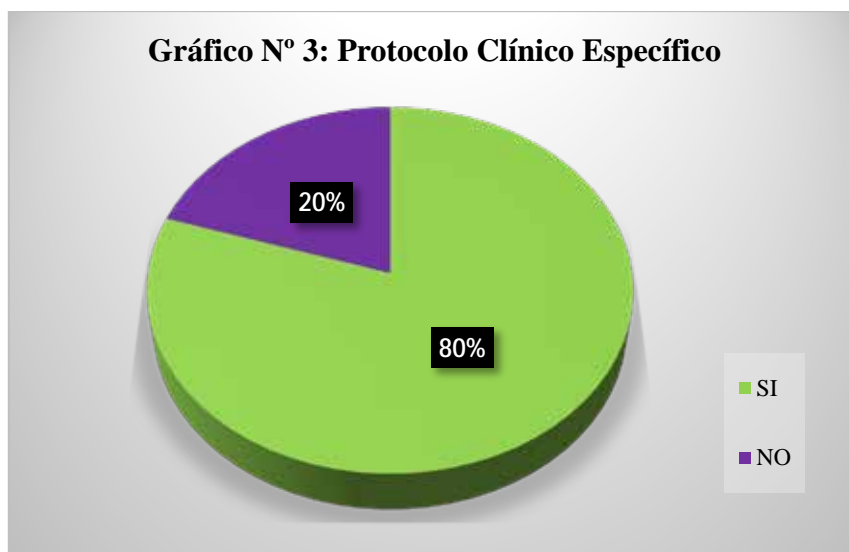
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Manejo Odontológico

**CUADRO 3**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	48	80%
NO	12	20%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** Los datos obtenidos de la muestra, refleja que un 80% de los encuestados, afirma que los pacientes con maltrato infantil ameritan un protocolo clínico, mientras que el 20% lo niega. Según los autores citados en las bases teóricas, principalmente López J. (1999), Boj J. (2004) y Bordoni (2010), afirman la necesidad de un protocolo clínico específico para la atención odontológica de estos pacientes, en los cuales se incluyen técnicas de adaptación como decir-mostrar-hacer, control de voz, tratamiento farmacológico, premedicación, óxido nitroso y Anestesia general. Por lo cual es necesario el correcto diagnóstico de estos pacientes.

**Ítems 4.** ¿Es decir, mostrar y hacer una técnica de abordaje adecuada para un niño con maltrato infantil?

**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Manejo Odontológico

**CUADRO 4**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	68%
NO	19	32%
TOTAL	60	100

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** En este ítems, 68% respondieron de manera positiva, mientras que el 32% lo hizo de manera negativa, lo que indica que la mayoría de los encuestados considera que es correcta la utilización de la técnica decir, mostrar y hacer con pacientes maltratados, según el autor mencionado en las bases teóricas, López J. (1999) afirma que la utilización de un lenguaje sustitutorio y un vocabulario que el niño pueda reconocer con facilidad. Especialmente en la descripción de los procedimientos a realizar, nos permitirá transmitir seguridad y obtener la atención y la colaboración del paciente ante el tratamiento propuesto. Por lo cual se concluye que los estudiantes conocen una de las técnicas de abordaje de pacientes odontopediátricos maltratados.

**Ítems 5.** ¿Un paciente maltratado presenta descuido en el aseo personal?

**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Clínicas

**CUADRO 5**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	44	77%
NO	16	23%
TOTAL	60	100

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** Se puede evidenciar que el 77% de la muestra (44 estudiantes) afirman que los pacientes maltratados presentan un descuido en el aseo personal, mientras que un 23% niega que estos pacientes se encuentren en dicha condición. De acuerdo a lo mencionado por el autor Boj J. (2004) “El aspecto general del niño puede ser descuidado, incluso “sucio” y la ropa puede no ser acorde a la estación del año.” Por lo cual se concluye que los estudiantes pueden reconocer una de las características de estos pacientes.

**Ítems 6.** ¿Un niño maltratado puede presentar algunas de estas lesiones (hematomas, cicatrices o quemaduras)?

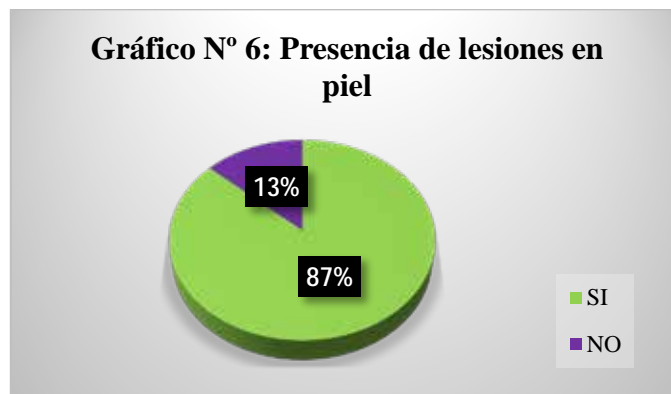
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Clínicas

**CUADRO 6**

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	<b>52</b>	<b>87%</b>
<b>NO</b>	<b>8</b>	<b>13%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)

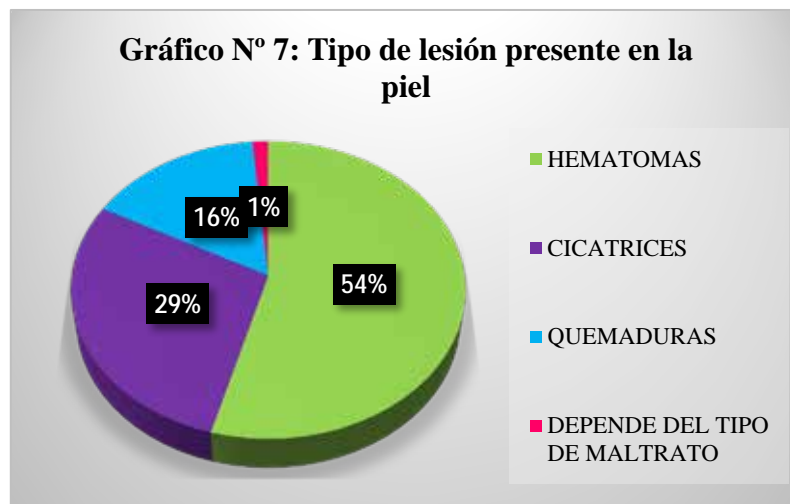


**Análisis:** En los resultados obtenidos en este ítem, se observa que el 87% de los encuestados afirman que los pacientes con maltrato infantil pueden presentar características clínicas como hematomas, cicatrices o quemaduras, por el contrario, el 13% negó la presencia de estas lesiones. Boj J (2004) afirma que se debe realizar una exploración extraoral para el correcto diagnóstico y que con esta exploración, se logran determinar distintas lesiones en piel y mucosa siendo más comunes los hematomas, mordeduras, desgarros y arañazos, quemaduras y en zonas del cuerpo consideradas como “zonas de castigo” nalgas, cara y extremos proximales de miembros. Las lesiones pueden tener formas muy diversas y, a menudo, reflejan la imagen del objeto agresor; es la denominada imagen espejo.

**CUADRO 7**

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>HEMATOMAS</b>	<b>38</b>	<b>54%</b>
<b>CICATRICES</b>	<b>20</b>	<b>29%</b>
<b>QUEMADURAS</b>	<b>11</b>	<b>16%</b>
<b>DEPENDE DEL MALTRATO</b>	<b>01</b>	<b>1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** Con respecto a este ítem, el 54% de los encuestados afirmó que los hematomas están presentes en niños maltratados, el 29% cicatrices, el 16% quemaduras y el 1% depende del maltrato, esta última no se encontraba en las opciones disponibles, sin embargo fue la respuesta de un estudiante. Como se mencionó en la cita bibliográfica del autor Boj J. (2004), cualquiera de estas tres lesiones puede estar presente como característica clínica en un niño maltratado. Los hematomas pueden ser producto de golpes o lanzamiento del niño contra objetos duros. Las cicatrices son producto de lesiones ya realizadas. Las quemaduras pueden ser secas, producidas por un cigarrillo, con líquidos calientes (escaldaduras), periorales (producidas por cucharas o tenedores calientes.)

**Ítems 7.** ¿Las fracturas óseas pueden estar presentes en un niño maltratado como característica clínica?

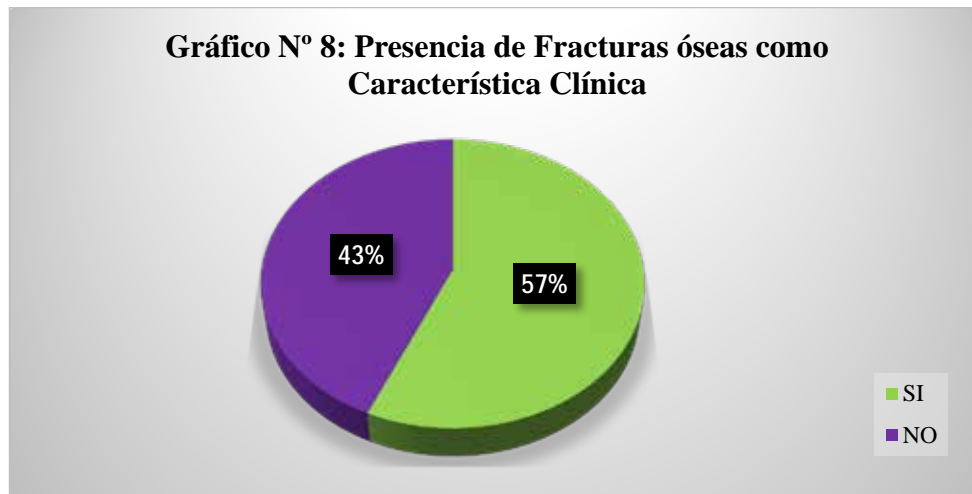
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Clínicas

**CUADRO 8**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	57%
NO	26	43%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** Los datos obtenidos reflejan que el 57% de la muestra afirma que en un niño maltratado, hay presencia de fracturas óseas como características clínicas. Por otro lado, el 43% niega la presencia de fracturas óseas en pacientes maltratados. Al obtener este resultado con tan poca diferencia, se evidencia que hay una minoría de los estudiantes que requieren un refuerzo de sus conocimientos con respecto a las características clínicas de un paciente maltratado, para su correcto abordaje. Según Boj J. (2004) las fracturas óseas en lactantes menores de un año son incompatibles con el desarrollo motor de la víctima.

**Ítems 8.** ¿La Xerostomía es una característica clínica de un paciente con Maltrato Infantil?

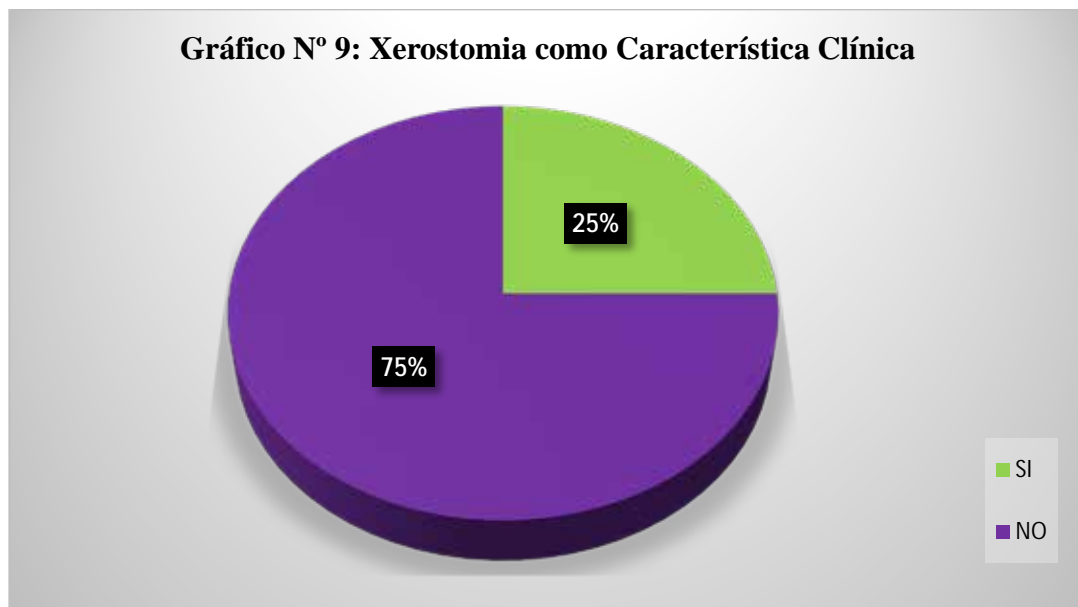
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Clínicas

**CUADRO 9**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	25%
NO	45	75%
TOTAL	60	100

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** Un 25% afirma que la Xerostomía es una característica clínica en pacientes maltratados, mientras que el 75% lo niega. Con esta respuesta que evidenciado que los estudiantes no conocen todas las características clínicas, ya que la Xerostomía es una característica clínica presente en los infantes maltratados. Es importante que los estudiantes conozcan estas características para que puedan diagnosticar y abordar correctamente a estos pacientes.

**Ítems 9.** ¿Los hematomas peribucales, roturas de frenillos, laceraciones labiales y/o de mucosa, petequias en el paladar son signos característicos de un niño maltratado?

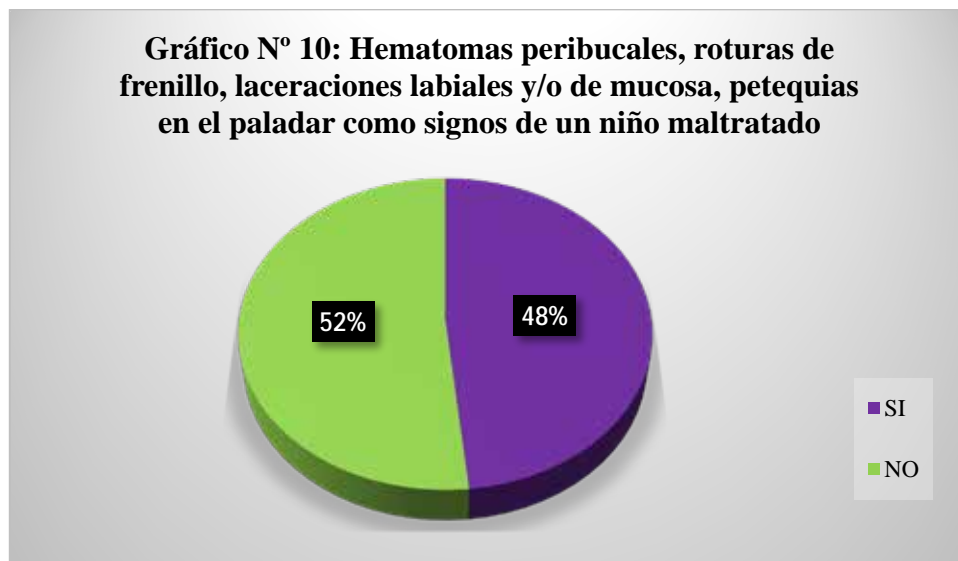
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Clínicas

**CUADRO 10**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	52%
NO	31	48%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** Con los datos obtenidos de esta pregunta, en donde el 48% afirma que los hematomas peribucales, roturas de frenillos, laceraciones labiales y/o de mucosa, petequias en el paladar son signos característicos de un niño maltratado, mientras que el 52% restante, lo niega. La respuesta correcta a este ítem, era que si hay presencia de estas lesiones de los pacientes maltratados, por lo cual, se concluye que los estudiantes desconocen de las características clínicas de estos pacientes demostrando la necesidad de un anexo a la historia para el correcto diagnóstico y abordaje de estos pacientes.

**Ítems 10.** ¿Un niño maltratado puede presentar trastornos Alveolodentales?

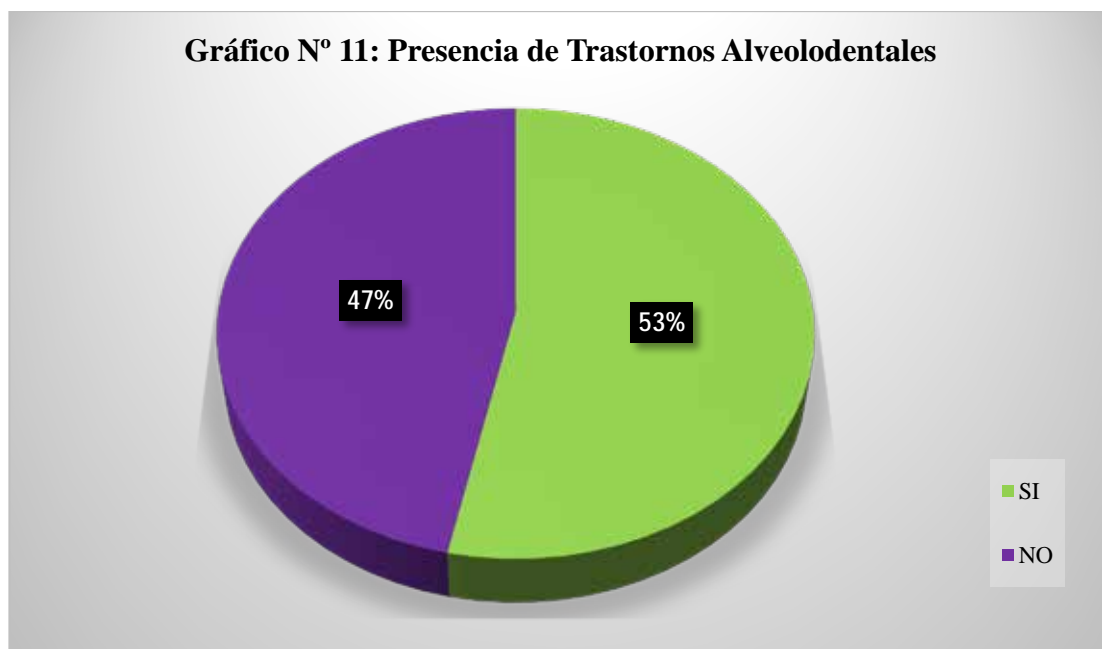
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Clínicas.

**CUADRO 11**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	17%
NO	28	83%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)

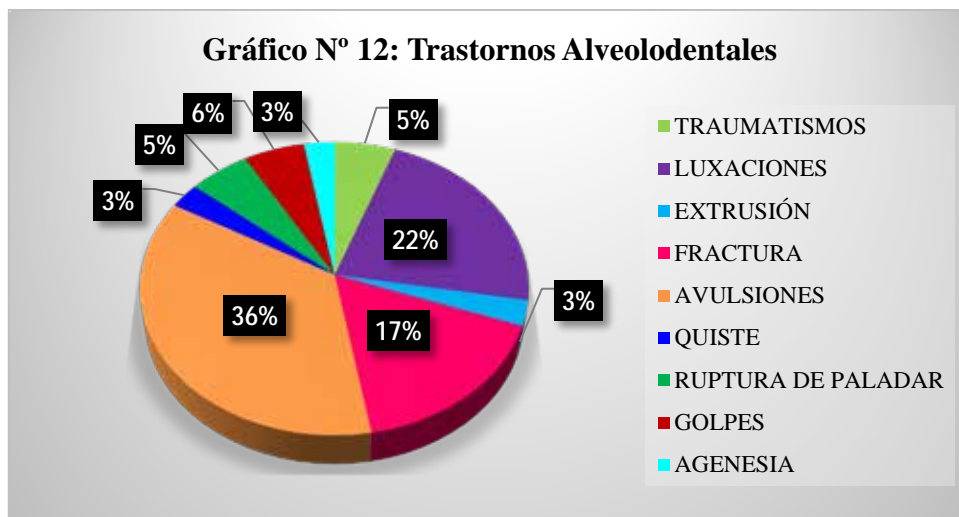


**Análisis:** Los resultados de este ítem, demuestran que el 32% de los encuestados, afirman que los pacientes maltratados pueden presentar trastornos alveolodentales, mientras que el 55% respondió de manera negativa. Según Boj J. (2004), dentro de la cavidad oral de las víctimas de maltrato, se pueden encontrar lesiones en mucosas como laceraciones, quemaduras, infecciones orales, o afectaciones en tejidos duros dentarios y óseos, preferentemente en forma de traumatismos alveolodentarios.

**CUADRO 12**

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
TRAUMATISMOS	2	5%
LUXACIONES	8	22%
EXTRUSIÓN	1	3%
FRACTURAS	6	17%
AVULSIÓN	13	36%
QUISTE	1	3%
RUPTURA DE PALADAR	2	5%
GOLPES EN LA CARA	2	6%
AGENESIA	1	3%
TOTAL	36	100

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** Los datos obtenidos reflejan que de los 32 estudiantes que respondieron de manera afirmativa a esta interrogante, el 5% afirma que los pacientes maltratados poseen traumatismos, el 22% luxaciones, el 1% extrusión, 17% fracturas, 36% avulsiones, 3% quistes, 5% ruptura del paladar, 6% golpes y 3% agnesia. Las luxaciones tuvieron el mayor porcentaje, de acuerdo a Boj J. (2004) “La patología dentaria puede aparecer fundamentalmente en forma de traumatismos, en distintas fases de evolución.” Evidenciando de esta manera que los estudiantes no conocen todos los traumas alveolodentales que puede presentar un niño maltratado.

**Ítems 11.** ¿Es apropiado que un paciente de bajo riesgo cariogénico presente alveolos vacíos o la presencia de restos radiculares?

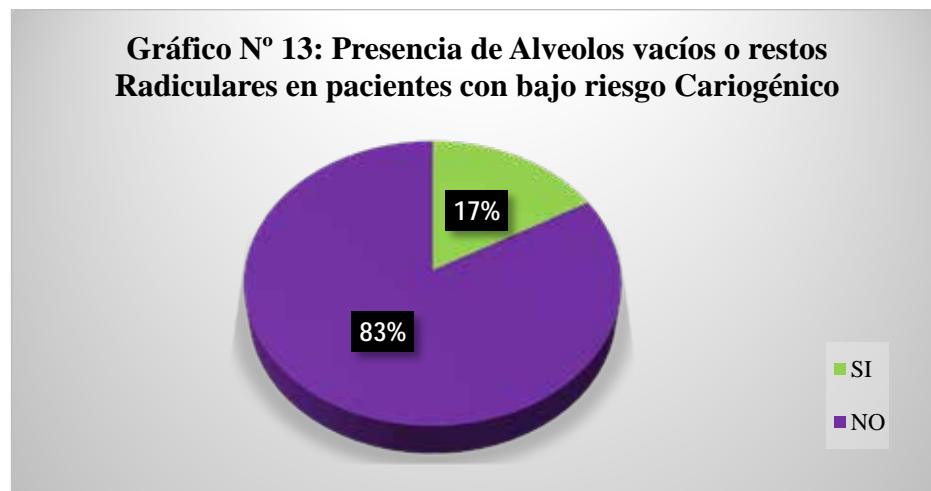
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Clínicas

**CUADRO 13**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	17%
NO	50	83%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** El 17% de los encuestados respondió que si es apropiada la presencia de alveolos vacíos o restos radiculares en pacientes de bajo riesgo cariogénico, mientras que el 83% respondió que no, Boj J. (2004) En ocasiones, aparece el alvéolo vacío, con ausencias dentarias por arrancamiento y/o la presencia de restos radiculares con un historial etiológico poco claro y en presencia de una dentición libre de caries. Todo lo anterior ofrece sospechas de maltrato en el niño. Por lo que se concluye que los estudiantes si tienen el conocimiento de algunas características clínicas presentes en pacientes maltratados.

**Ítems 12.** ¿Cuál sería la conducta de un niño que es maltratado?

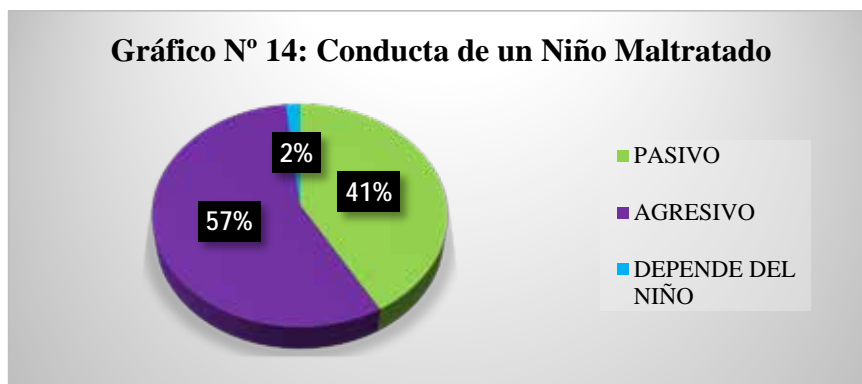
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Psicológicas

**CUADRO 14**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PASIVO	25	41%
AGRESIVO	34	57%
DEPENDE DEL NIÑO	1	2%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** Según los resultados obtenidos en este ítem, el 41% de los encuestados afirmó que la conducta de un niño maltratado es pasiva, mientras que el 57% afirmó que es agresiva. De acuerdo a lo expuesto por Boj J. (2004), existen dos tipos de conductas, el Trauma Tipo I donde el niño presenta, habitualmente, un comportamiento pasivo y el Trauma Tipo II donde el paciente presenta una conducta disruptiva y agresiva. Por otra parte, en los casos de maltrato emocional o psicológico, los niños suelen presentar labilidad afectiva y trastornos del comportamiento que cursan con una alternativa entre la agresividad y la pasividad, y dificultades en la esfera del control de impulsos. De acuerdo a lo antes mencionado, un niño maltratado puede presentar cualquiera de estas dos conductas.

**Ítems 13.** ¿Los padres o representantes de un niño maltratado presentan una conducta sobreprotectoras, agresiva o despreocupada?

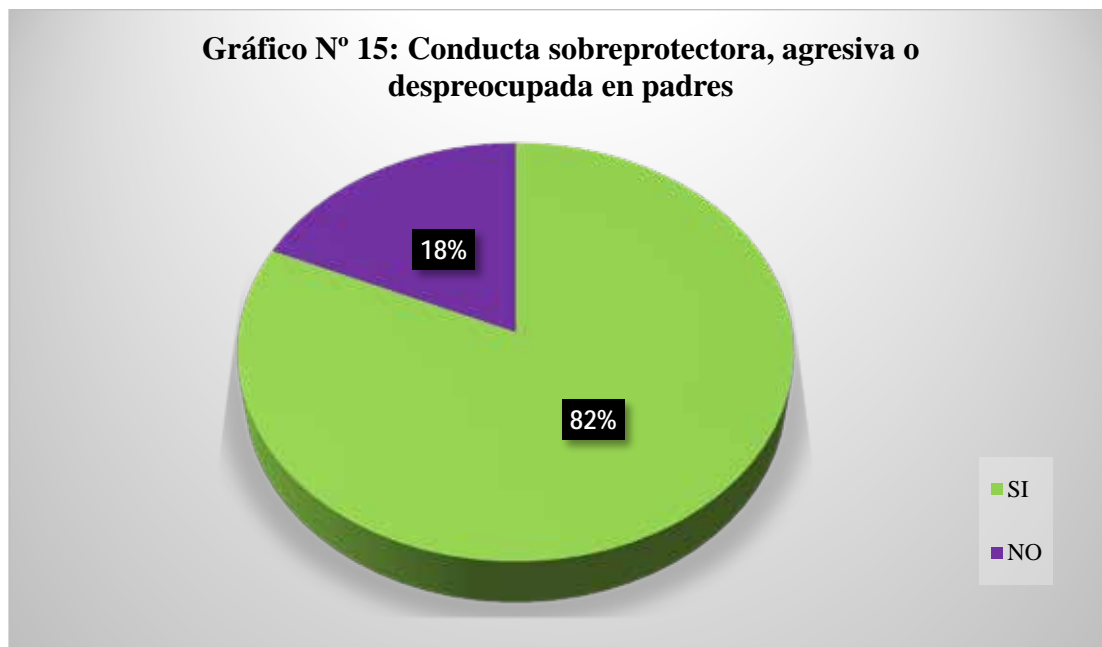
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Psicológicas

**CUADRO 15**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	82%
NO	11	18%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)

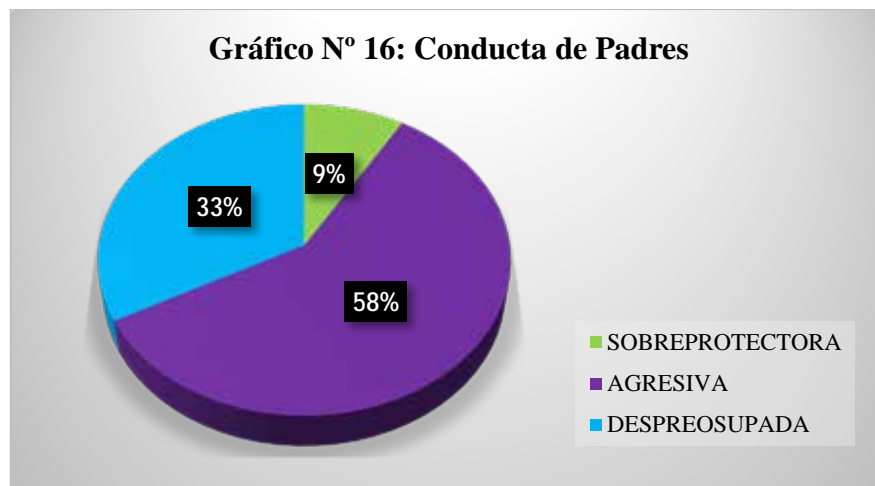


**Análisis:** Los datos obtenidos reflejan que el 82% de los encuestados, afirma que los padres o representantes de un niño maltratado poseen una conducta sobreprotectora, agresiva o despreocupada, mientras que el 18% respondió de manera negativa. La respuesta correcta para este ítem era Si, por lo que la mayoría de los encuestados conoce como es la conducta de estos padres.

**CUADRO 16**

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SOBREPROTECTORA</b>	<b>5</b>	<b>9%</b>
<b>AGRESIVA</b>	<b>34</b>	<b>58%</b>
<b>DESPREOCUPADOS</b>	<b>19</b>	<b>33%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** De las 49 personas que respondieron de manera afirmativa a la interrogante anterior, 5 personas (9%) afirmaron que los padres de un niño maltratado son sobreprotectores, 19 personas (33%) afirmaron que la conducta es de padres despreocupados mientras que 34 personas (58%) afirmaron que la conducta es agresiva. Hubieron encuestados que marcaron dos respuestas, por lo cual se les tomo en cuenta ambas respuestas, ya que la conducta los padres de un niño maltratado puede ser agresiva o despreocupada, dependiendo del tipo de maltrato que reciba el niño. Según Boj J. (2004), cuando el maltrato es físico, los padres tienen una conducta agresiva y mayormente son ellos los que proporcionan este tipo de maltrato, mientras que cuando los padres no llevan a los niños a la consulta, no los alimentan ni cuidan, se evidencia que estos padres tienen una conducta despreocupada.

**Ítems 14.** ¿La conducta de un niño maltratado es influenciada por factores familiares y trato en el hogar?

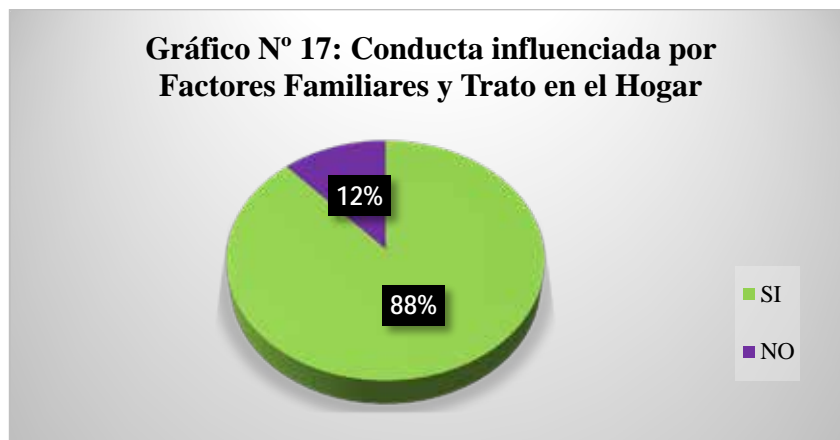
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Psicológicas

**CUADRO 17**

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	53	88%
NO	7	12%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** El 12% de la muestra, niega que la conducta de un niño maltratado está influenciada por factores familiares y trato en el hogar, mientras que el 88% respondió de manera afirmativa. Boj J. (2004), afirma que la etiología del maltrato infantil es multifactorial y que uno de esos factores son los familiares, lo cuales son aquellos que tienen que ver con problemas de la relación de pareja (estrés permanente, padres alcohólicos, drogadictos o con problemas mentales, violencia familiar) o aquellos que tienen que ver con el niño (problemas de conducta, hijos no deseados, prematuros, hiperactivos, discapacitados físicos o psíquicos, apáticos, etc.) Por lo que la conducta de un niño maltratado si es influenciada por los factores familiares y el trato en el hogar.

**Ítems 15.** ¿Un paciente maltratado puede tener un comportamiento agresivo o violento con otros niños?

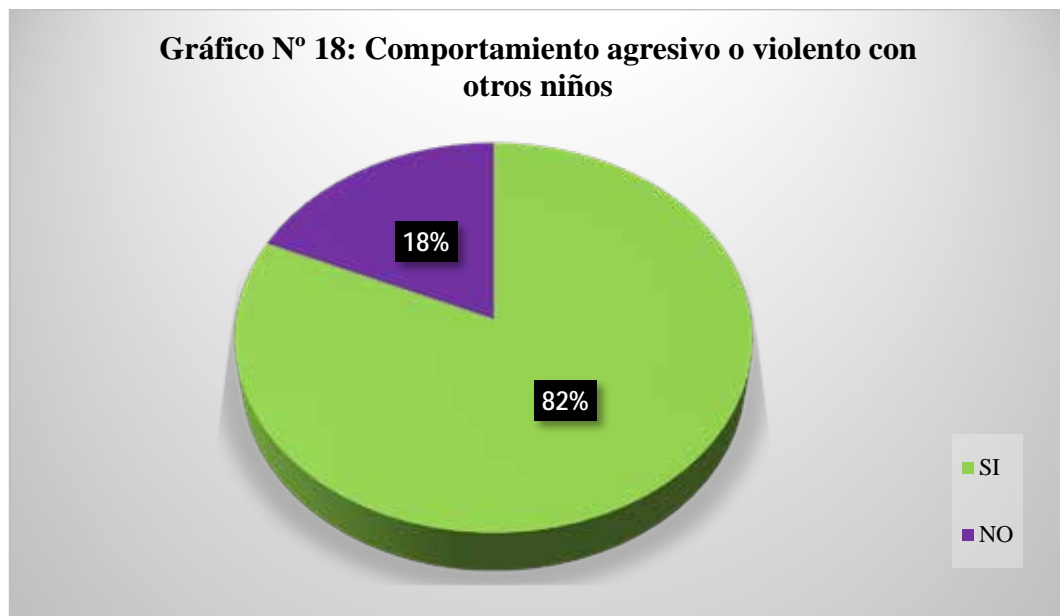
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Psicológicas

**CUADRO 18**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	82%
NO	11	18%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos de esta interrogante, el 11% de la muestra niega que un niño maltratado pueda ser agresivo o violento con otro niño, mientras que el 82% afirma que si es posible. Un niño maltratado puede tener una conducta agresiva con otros niños o personas, puede ser violento o desafiante, esto es característico de un trauma tipo II. Con este ítem, queda en evidencia que la mayoría de los estudiantes tiene conocimiento de cómo son las actitudes de un niño maltratado.

**Ítems 16.** ¿Los estados de angustia y depresión son característicos de un paciente maltratado?

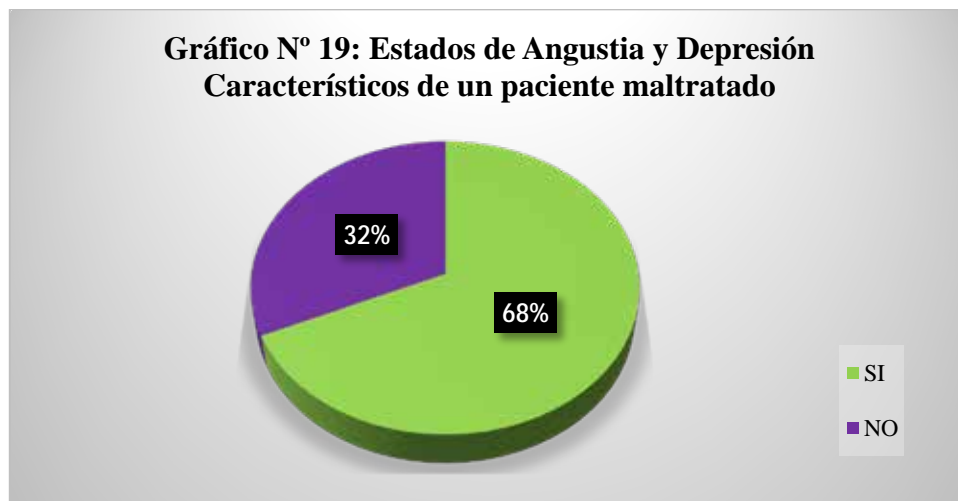
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Psicológicas

**CUADRO 19**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	68%
NO	19	32%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)

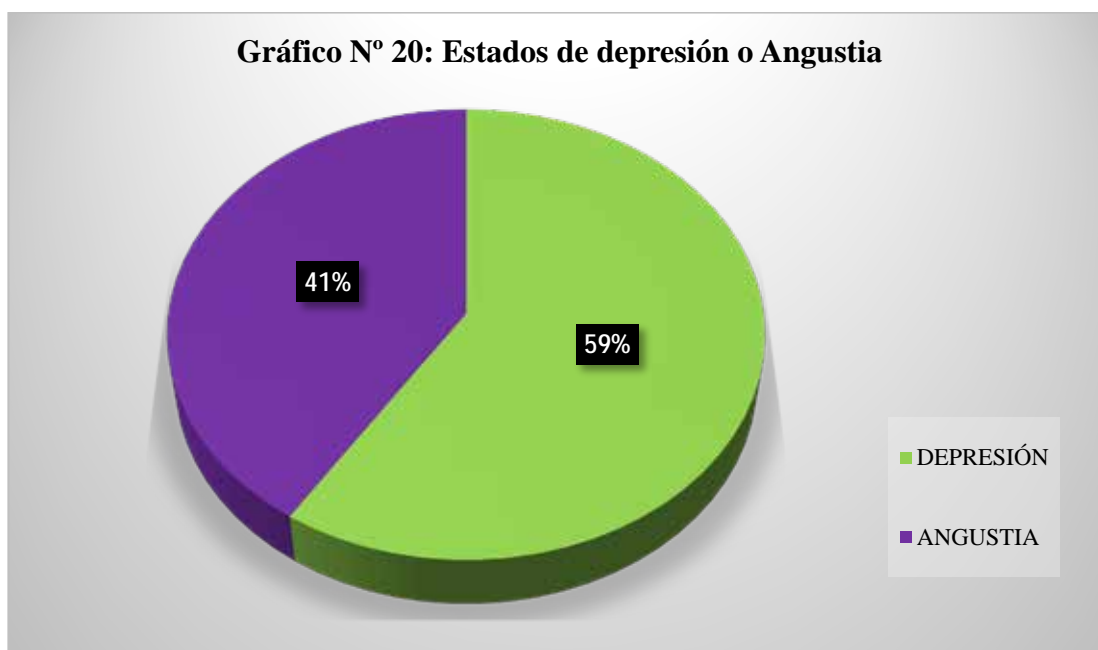


**Análisis:** Con esta interrogante, se pudo apreciar que el 68% de los encuestados, afirma que un niño maltratado presenta como característica estados de depresión o angustia, mientras que el 32% respondió de manera negativa. Según Giberti (2005) los varones abusados suelen abusar de otros niños menores, en cambio las niñas suelen sufrir de depresión y ansiedad; de acuerdo a esta base teórica, los estudiantes respondieron de manera correcta, demostrando que si conocen algunas características de los pacientes maltratados, por lo cual deberían saber que técnica de adaptación utilizar para no aumentar los niveles de ansiedad de estos niños.

**CUADRO 20**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESIÓN	29	59%
ANGUSTIA	20	41%
TOTAL	49	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** La muestra para la aplicación de este instrumento fue un total de 60 estudiantes, de los cuales 41 respondieron que los niños maltratados presentan como característica estados de angustia y depresión, de las cuales, 29 personas (59%) respondió que estos niños presentan solo estados de depresión y el otro 41% (20 personas) afirman que solo presentan estados de angustia. De los encuestados hubieron personas que marcaron ambas opciones, por lo cual el total no fueron 41 respuestas sino 49. Se concluye que la respuesta correcta eran ambas opciones, ya que los niños maltratados pueden presentar ambos estados, todo dependerá del tipo de maltrato que reciban y el tipo de trauma que estos niños presenten.

**Ítems 17.** ¿La edad y el grado de formación de un paciente maltratado es adecuada?

**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Psicológicas

**CUADRO 21**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	30%
NO	42	70%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** Los datos obtenidos reflejan que el 30% de la muestra que asiste a la clínica del niño y del adolescente, afirma que es adecuado el grado de formación y la edad en pacientes maltratados, mientras que el 70% no está de acuerdo con esta afirmación. Según Boj J. (2004), dentro de los factores etiológicos del maltrato infantil, se encuentran los factores del individuo, en donde expresa que estos niños presentan un bajo coeficiente intelectual, por lo que su edad no corresponde al grado de formación académica que deberían tener, es normal ver un niño de 10 años cursando el 3er grado, cuando la edad correcta son 8 años, es importante acotar también que estos niños muchas veces no concluyen sus estudios o que no mantienen unas buenas calificaciones.

**Ítems 18.** ¿Es la baja autoestima una característica psicológica de un paciente maltratado?

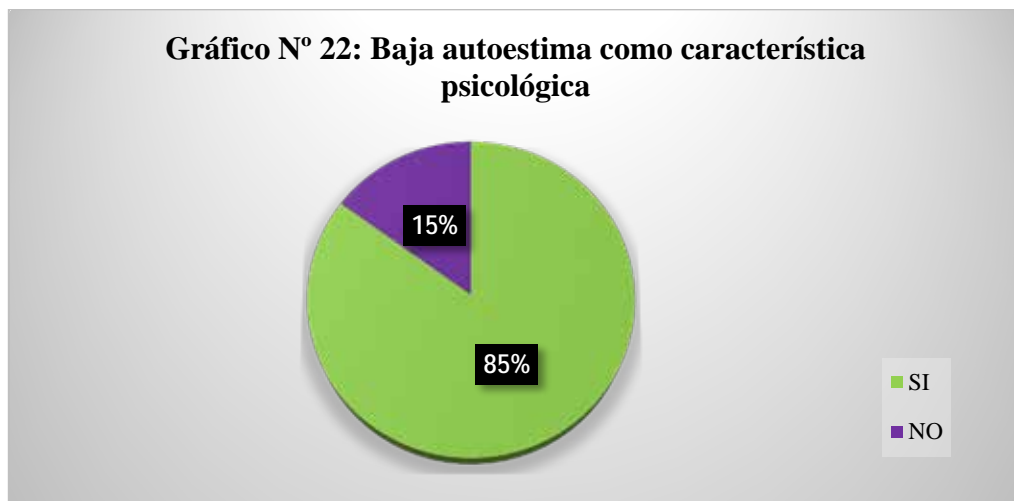
**Variable:** Maltrato Infantil

**Dimensión:** Características Psicológicas

**CUADRO 22**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	51	85%
NO	9	15%
TOTAL	60	100%

Fuente: Pérez, Ramírez (2017)



**Análisis:** Con respecto a este último ítem, el 85% de la muestra afirma que los niños maltratados presentan baja autoestima como característica psicológica, mientras que el 15% niega esta afirmación. De acuerdo a Boj J. (2004), así como los niños presentan bajo coeficiente intelectual, también refieren baja autoestima, por lo que se debe saber abordar a estos pacientes para no afectarlos psicológicamente más de lo que ya están. La mayoría de los estudiantes respondió de manera correcta a esta interrogante, demostrando que si conocen algunas de las características psicológicas de estos pacientes, sin embargo es necesario reforzar esos conocimientos.

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **5.1 Presentación**

La propuesta dada para el anexo de la historia clínica en la Universidad José Antonio Páez, está dirigida a la especialidad de clínica del Niño y del Adolescente tanto a estudiantes del 5to al 8vo semestre, dicho anexo se realizó con la intención de mejorar la redacción y didáctica de la historia clínica y de enfocar una parte de la misma en pacientes que son atendidos y padecen de maltrato infantil. Este anexo lleva como función principal el poder diagnosticar el maltrato en cualquiera de los pacientes que acuden a la escuela de odontología y de esta manera llevar un registro durante el tiempo en el cual el niño crece y se desarrolla y saber si existen o no antecedentes con esta problemática.

De igual manera, el diseño del anexo a la historia clínica será creado con el propósito de facilitar las herramientas adecuadas a los estudiantes y poder hacer crecer su conocimiento con respecto al tema.

#### **5.2 Objetivos de la Propuesta**

- Identificar características clínicas y psicológicas durante el llenado de historia clínica en pacientes que padecen de maltrato infantil que acuden a la Universidad José Antonio Páez.
- Establecer un registro fotográfico a la historia clínica de cada paciente para llevar a cabo posibles antecedentes de maltrato infantil al acudir a consulta en la Universidad José Antonio Páez.

- Proveer de mejores herramientas al estudiante para el abordaje y manejo de pacientes que sufren de maltrato infantil que acuden a la Universidad José Antonio Páez.

### **5.3 Justificación**

La realización de este anexo a la historia clínica del Niño y del Adolescente constituye una alternativa válida para la comprensión de características clínicas y psicológicas, diagnóstico de pacientes maltratados, tratamientos de los mismos y posible prevención de la problemática. Además este anexo pretende otorgar a los estudiantes mayor conocimiento, facilidad de diagnóstico, comprensión del protocolo a seguir en pacientes maltratados y la posibilidad de poder ayudar a prevenir o evitar que se siga existiendo la problemática en cualquiera de nuestros pacientes.

Así mismo, poder ayudar a los estudiantes a formarse como mejores profesionales cada día, al momento de poder ejercer su profesión en cualquier consulta médica - odontológica tener la seguridad de diagnosticar cualquier caso de violencia en pacientes pediátricos y formar parte de la solución del problema.

### **5.4 Estudio de Factibilidad:**

**5.4.1. Factibilidad Económica:** partiendo de esta idea, económicamente resulta posible diseñar y anexar la propuesta dada para la historia clínica del Niño y del Adolescente debido a que su reproducción puede ser beneficiosa para el área de fotocopiado de la universidad y no genera gasto mayor para los estudiantes debido a que se debe realizar una historia clínica por cada paciente de nuevo ingreso atendido en la universidad, es decir que no genera un gasto exabrupto para los estudiantes ya que el costo es mínimo por el hecho de ser solo una hoja más en la historia clínica.

**5.4.2. Factibilidad Académica:** resulta viable la elaboración y diseño del anexo a la historia clínica del Niño y del Adolescente en cuanto al contenido académico, ya que con mayor información se le facilitaría a los estudiantes su mejor aprendizaje, más

posibilidad de diagnosticar un paciente maltratado y tener un objeto de estudio más didáctico y específico para el uso del mismo durante el llenado de la historia clínica.

### **5.5 Diseño de la propuesta**

El anexo a la historia clínica del Niño y del Adolescente será utilizada desde el inicio de los requisitos clínicos como hasta el final de la formación del estudiante, este ayudara a diagnosticar y poder llevar a cabo un posible tratamiento. El objetivo principal de este anexo es brindar a los estudiantes una herramienta para dar importancia a las características clínicas y psicológicas al momento del llenado de historia clínica en la Universidad José Antonio Páez.

El maltrato infantil es más común de lo pensamos en nuestra consulta odontológica, la violencia cada día va más grave y es por ello que al formarnos como odontólogo debemos estar consciente de la problemática y a través del estudio y conocimiento que adquirimos en la universidad tendrán como fundamento principal el posible diagnóstico, tratamiento y prevención, de manera que si ya existe el problema se pueda sobrellevar de la mejor manera con sus padres o representantes.

Como motivo principal del anexo de la historia clínica es la escasa información que podemos obtener sobre el comportamiento y la conducta del paciente, sus aspectos psicológicos son importantes para el desarrollo del niño y nos puede dar respuestas claras si el niño está sano neurológicamente y su estados de ánimo, ansiedad, angustia, depresión, entre otras, al momento de el llenado de historia clínica.

De igual manera en la historia clínica del Niño y del Adolescente existe poca información sobre posibles características clínicas como cicatrices, hematomas, laceraciones, entre otras que son de suma importancia para el diagnóstico del maltrato infantil, así mismo especificar cuál es la lesión, como es, de qué color, tamaño y si presenta dolor al palpar. Todos son factores fundamentales para un diagnóstico sobre un niño maltratado, solo tenemos que ser detallistas y lo más minuciosos posible para que cada una de las características sea importante.

En la mayoría de los casos de maltrato infantil donde se presenta antecedentes de agresiones y violencia con el niño no es posible su registro, ya que o no acude a la consulta en el momento preciso o porque simplemente no se toma en cuenta. Para nosotras es de vital importancia que quede evidenciado alguna marca, cicatriz o hematoma en un registro fotográfico, por tal razón se propone el anexo de la historia y además fotos extraoral e intraoral de cada uno de los pacientes.

De manera importante la actitud y comportamiento de los padres y representantes tanto fuera como dentro del área clínica, en la historia no se evidencia de manera explícita si el padre o representante es despreocupado, sobreprotector o agresivo al momento de que el niño no obedece, no se quiere dejar atender, entre otras.



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

**ANEXO DE HISTORIA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

Fecha		Clínica del Niño y del Adolescente	I			
Nº de Historia			II			
			III			
Nombre del Paciente					Edad	

1. La conducta de su paciente es: 

Agresivo	
----------	--

Pasivo	
--------	--

2. El comportamiento fuera de la consulta odontológica es:

Tranquilo		Tímido		Temeroso		Violento	
-----------	--	--------	--	----------	--	----------	--

3. El paciente tiene un estado de ánimo:

Ansioso		Angustiado		Deprimido		Triste	
---------	--	------------	--	-----------	--	--------	--

4. Presencia de un aspecto sucio o descuidado 

Si	
----	--

No	
----	--

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Característica Clínica Extraoral presente.

Hematoma		Mordedura		Desgarros		Arañazo	
Abrasion		Contusiones		Laceraciones		Escaldadura	
Herida por arma		Quemadura por Cigarro		Quemadura fortuita		Quemadura Seca	
Equimosis		Fractura ósea		Lesiones por arrancamiento		Otros	

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Trastorno alveolodentario relevante.**

Laceración del labio		Desgarro del frenillo		Quemadura perioral		Infecciones Orales	
Luxaciones dentales		Petequias		Alveolos vacíos		Restos radiculares	

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**7. ¿Durante la consulta ha notado alguna actitud extraña o violenta de parte de los padres o representantes hacia el niño?**

Si		No	
----	--	----	--

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**8. La conducta de los padres o representantes del niño es:**

Sobreprotectores		Agresivos		Violentos		Despreocupados	
------------------	--	-----------	--	-----------	--	----------------	--

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Se debe realizar un registro fotográfico del paciente al momento del llenado de historia clínica, con toma de fotos intraorales, extraorales y de miembros superiores e inferiores, el cual debe ir conjuntamente con este anexo al momento del registro de la historia en archivo.**

Nombre del Estudiante	Cédula	Semestre	Sección
Nombre del Profesor	Firma y Sello		

## Referencias Bibliográficas

Agudelo Marín Alejandro (2008). **Manual de pediatría Ambulatorio**. Editorial Panamericana. Bogotá, Colombia.

Arias Fideas (2012) "**El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica**" 6ª Edición. Editorial Episteme. Caracas.

Aristóteles

Arrazola Mendiola Margarita Guadalupe. (2015) **Características y manejo odontológico del paciente víctima del maltrato infantil**. Ciudad de México, México.

Balestrini Miriam (2006) **Como se elabora el Proyecto de Investigación**. Revista de Ciencias Sociales. Caracas, Venezuela.

Barrera (2008)

Bavaresco (2006)

Boj Juan (2004) **Odontopediatría (La evolución del Niño al adulto joven)**. Barcelona, España. Editorial Médica Ripano.

Bordoní Noemí (2010) **Odontología Pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual**. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.

Bravo Sierra (1992)

Cameron Angus (2010) **Manual de Odontología Pediátrica**. Editorial Mosby. Barcelona, España.

Cárdenas Shirley, Martínez Farith, Vergara Katherine (2013) “**Conocimientos, actitudes y prácticas del odontólogo frente al maltrato infantil en la ciudad de Cartagena**” Cartagena, Colombia.

**Diccionario El Pequeño Larousse Ilustrado** (1999) Mexico. Editorial Printec Colombiana S.A.

Encías (2003)

García Córdova Fernando (2004) **El cuestionario: Recomendaciones metodológicas para el diseño de un cuestionario**. Editorial Limusa. México.

Giberti Eva (2005) **Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares**. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Novedades Educativas.

Gómez Marcelo (2006) **Introducción a la Metodología de la investigación científica**. Editorial Brujas. Argentina.

Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2006). **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill. México.

Hurtado León Iván. (2006) **Paradigmas Y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambios**. Editorial CEC. Libros El Nacional.

Hurtado y Toro (1998)

López Trujillo J. M. y col. **Manejo y Técnica en la atención Odontopediátrica, especialmente en niños maltratados. Avances en odontoestomatología**. Vol. 15, N° 5. 1999.

Mendenhall y Reinmuth, (1978)

Méndez, C (2002).**Metodología: Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación** 3era edición. Editorial mc Graw Hill. Bogotá.

Navarro Chávez Cesar Lenin (2014) **Epistemología y Metodología**. Grupo Editorial Parra. México.

OMS (Organización Mundial de la Salud)

Parella Santa y Martins Filiberto (2010). **Metodologia de la investigación cuantitativa**. Editorial Fedupel. Caracas, Venezuela.

Pérez (2002)

Sabino Carlos (2003) **El proceso de la Investigación**. Editorial Panamericana. Caracas, Venezuela.

Sadornil Dionisio del Rio. (2013) **Diccionario – Glosario de metodología de la investigación social**. Edición Digital. Madrid, España.

Tamayo y Tamayo Mario (2008) **El proceso de la Investigación Científica**. Editorial Limusa. México.

Tamayo, M (2000). **El proceso de la investigación científica. 4<sup>ta</sup> Edición**. Editorial Limusa Noriega Editores. México.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2002) **Manual de Trabajos de Grados de Especialización y Maestrías y tesis Doctorales**. Editorial FEDUPEL Caracas.

Vivas Patricia (2011) **“Establecer técnicas de adaptación para la atención odontológica del paciente infantil con el Síndrome del Niño Maltratado en la Facultad de Odontología de la UCV en Venezuela entre 2009-2011.”** Caracas, Venezuela.

## **ANEXOS**

## Anexo A

**Tabla N°1. Tabla de Operacionalización de Variables**

**Objetivo General:** Proponer un anexo a la historia clínica del niño y el adolescente para el abordaje de pacientes con maltrato infantil, atendidos por los estudiantes en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, período febrero-junio 2017

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Historia clínica.	Fernando Guzmán (2011) “Es una de las formas de registro del acto médico, cuyas cuatro características principales se encuentran involucradas en su elaboración y son: profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud.	Diseño	Estructura	1, 2, 3, 4	Encuesta
		Factibilidad	Económica	5	
			Académica	6	
Maltrato infantil	Boj J. (2004) “Uso intencionado de fuerzas físicas de modo no accidental, dirigidas a herir, lesionar, o destruir a un niño, que es ejercida por un individuo responsable de su cuidado físico y moral.”	Conocimiento	Maltrato Infantil	1	Cuestionario
			Actitudes	2	
		Manejo	Protocolo	3	
		Odontológico	Adaptación	4	
		Características Clínicas	Negligencia y cuidado de las salud	5	

			Lesiones en la piel	6	
			Lesiones óseo-articulares	7	
			Lesiones de tejidos blandos	8, 9	
			Lesiones dentales	10, 11	
		Características Psicológicas	Conducta	12, 13, 14	
			Comportamiento	15	
			Depresión	16	
			Desarrollo Psicomotor	17	
			Trastornos Emocionales	18	

## Anexo B



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

### **“PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ”**

Nº	ENTREVISTA	SI	NO
1	¿Considera usted que la historia clínica del niño debe tener una parte donde se evalúen aspectos psicológicos del paciente como conducta, comportamiento?		
2	¿Se debe especificar cada una de las lesiones que presenta un paciente en la historia clínica del niño?		
3	¿Considera usted que es importante realizar un registro fotográfico intra y extraoral del paciente en la historia clínica del Niño, haciendo referencia a las lesiones que pueda presentar el paciente?		
4	¿Es importante especificar en la historia clínica como es la conducta de los padres en relación a los niños, especificando si son sobreprotectores, agresivos o despreocupados?		
5	¿Es económicamente factible para la Institución realizar un anexo para la historia clínica del niño?		
6	¿Considera usted que al realizar un anexo a la historia clínica del niño para el diagnóstico de paciente maltratados mejoraría el aprendizaje de los estudiantes?		

### **Anexo C**



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

### **“PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ”**

#### **Cuestionario**

Semestre Base: \_\_\_\_\_

1. ¿Es el maltrato infantil el uso intencionado de fuerzas físicas de modo no accidental, dirigidas a herir, lesionar, o destruir a un niño, que es ejercida por un individuo responsable de su cuidado físico y moral?

SI\_\_ NO\_\_

2. ¿En qué nivel de la escala psicoeducativa se encuentra un paciente maltratado?  
TIPO I \_\_ TIPO II \_\_ TIPO III \_\_

3. ¿Un paciente maltratado necesita de un protocolo clínico específico?

SI\_\_ NO\_\_

4. ¿Es decir, mostrar y hacer una técnica de abordaje adecuada para un niño con maltrato infantil?

SI\_\_ NO\_\_

5. ¿Un paciente maltratado presenta descuido en el aseo personal?

SI\_\_ NO\_\_

6. ¿Un niño maltratado puede presentar algunas de estas lesiones (hematomas, cicatrices o quemaduras)?

SI\_\_ NO\_\_

De ser afirmativa su respuesta, especifique cual \_\_\_\_\_

7. ¿Las fracturas óseas pueden estar presentes en un niño maltratado como característica clínica?

SI\_\_ NO\_\_

8. ¿La Xerostomía es una característica clínica de un paciente con Maltrato Infantil?

SI\_\_ NO\_\_

9. ¿Los hematomas peribucales, roturas de frenillos, laceraciones labiales y/o de mucosa, petequias en el paladar son signos característicos de un niño maltratado?

SI\_\_ NO\_\_

10. ¿Un niño maltratado puede presentar trastornos Alveolodentales?

SI\_\_ NO\_\_

De ser afirmativa su respuesta, especifique cual \_\_\_\_\_

11. ¿Es apropiado que un paciente de bajo riesgo cariogénico presente alveolos vacíos o la presencia de restos radiculares?

SI\_\_ NO\_\_

12. ¿Cuál sería la conducta de un niño que es maltratado?

PASIVO\_\_ AGRESIVO\_\_

13. ¿Los padres o representantes de un niño maltratado presentan una conducta sobreprotectoras, agresiva o despreocupada?

SI\_\_ NO\_\_

De ser afirmativa su respuesta, indique cual \_\_\_\_\_

14. ¿La conducta de un niño maltratado es influenciada por factores familiares y trato en el hogar?

SI\_\_ NO\_\_

15. ¿Un paciente maltratado puede tener un comportamiento agresivo o violento con otros niños?

SI\_\_ NO\_\_

16. ¿Los estados de angustia y depresión son característicos de un paciente maltratado?

SI\_\_ NO\_\_

De ser afirmativa su respuesta, especifique cual \_\_\_\_\_

17. ¿La edad y el grado de formación de un paciente maltratado es la adecuada?

SI\_\_ NO\_\_

18. ¿Es la baja autoestima una característica psicológica de un paciente maltratado?

SI\_\_ NO\_\_

## Anexo D



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

### FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: **PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.**

AUTORES: **Pérez Mayerlyn, Ramírez Karol.**

A (Adecuado)	I (Inadecuado)	D (Dejar)	M (Modificar)	Q (Quitar)
--------------	----------------	-----------	---------------	------------

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (correspondencia)		DECISION		
	A	I	A	I	A	I	D	M	Q
Ítems									
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		

6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

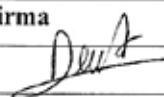
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Aixa De León	7.092.340	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Superior/Especialista	27/09/17.

## Anexo E



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

### FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

**TITULO DEL TRABAJO: PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.**

**AUTORES: Pérez Mayerlyn, Ramírez Karol.**

A (Adecuado)	I (Inadecuado)	D (Dejar)	M (Modificar)	Q (Quitar)
--------------	----------------	-----------	---------------	------------

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (correspondencia)		DECISION		
	A	I	A	I	A	I	D	M	Q
Ítems									
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		

5	✓		✓		✓		✓	
6	✓		✓		✓		✓	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

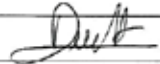
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Aixa De León	7.092.340	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTÓLOGO	Esteticista/seras	27/09/2017

## Anexo F



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

### FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

**TITULO DEL TRABAJO: PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.**

**AUTORES: Pérez Mayerlyn, Ramírez Karol.**

A (Adecuado)	I (Inadecuado)	D (Dejar)	M (Modificar)	Q (Quitar)
--------------	----------------	-----------	---------------	------------

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (correspondencia)		DECISION		
	A	I	A	I	A	I	D	M	Q
Ítems									
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		

6	✓		✓		✓		✓	
7	✓		✓		✓		✓	
8	✓		✓		✓		✓	
9			✓		✓		✓	
10	✓		✓		✓		✓	
11	✓		✓		✓		✓	
12	✓		✓		✓		✓	
13	✓		✓		✓		✓	
14	✓		✓		✓		✓	
15	✓		✓		✓		✓	
16	✓		✓		✓		✓	
17	✓		✓		✓		✓	
18	✓		✓		✓		✓	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
ERIKAMORA	11012561	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
psicólogo	psicopedagogo	27/09/17

## Anexo G



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

### FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.

AUTORES: Pérez Mayerlyn, Ramírez Karol.

A (Adecuado)	I (Inadecuado)	D (Dejar)	M (Modificar)	Q (Quitar)
--------------	----------------	-----------	---------------	------------

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (correspondencia)		DECISION		
	A	I	A	I	A	I	D	M	Q
Ítems									
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		


5	✓				✓		✓	
6	✓				✓		✓	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: ✓ NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
ERIKVA MORA	11812561	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
odontología	PIPL. odontólogo pediatras	27/09/17

## Anexo H



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

### FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

**TITULO DEL TRABAJO: PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.**

**AUTORES: Pérez Mayerlyn, Ramirez Karol.**

A (Adecuado)	I (Inadecuado)	D (Dejar)	M (Modificar)	Q (Quitar)
--------------	----------------	-----------	---------------	------------

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (correspondencia)		DECISION		
	A	I	A	I	A	I	D	M	Q
Ítems									
1	✓		✓		✓		✓		
2	/		✓		✓		/		
3	✓		/		/		/		
4	✓		/		/		/		
5	/		/		/		/		


6	/		/		✓		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		
9	/		/		/		/		
10	/		/		/		/		
11	/		/		/		/		
12	/		/		/		/		
13	/		/		/		/		
14	/		/		/		/		
15	/		/		/		/		
16	/		/		/		/		
17	/		/		/		/		
18	✓		/		/		/		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I. 4131694	Firma 
Profesión <i>Odontólogo</i>	Nivel Académico <i>Especialista Odontol.</i>	Fecha <i>16-10-17</i>

## Anexo I



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

### FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

**TITULO DEL TRABAJO: PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.**

**AUTORES: Pérez Mayerlyn, Ramirez Karol.**

A (Adecuado)	I (Inadecuado)	D (Dejar)	M (Modificar)	Q (Quitar)
--------------	----------------	-----------	---------------	------------

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (correspondencia)		DECISION		
	A	I	A	I	A	I	D	M	Q
Ítems									
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		


5	/		/		/		/	
6	✓		/		/		✓	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Egleidiaz Barreto	4131694	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
odontóloga	Especialista Odontología	16-10-17

## Anexo J



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

### “PROPUESTA DE UN ANEXO A LA HISTORIA CLINICA PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ”

Nº	ENTREVISTA	SI	NO
1	¿Considera usted que la historia clínica del niño debe tener una parte donde se evalúen aspectos psicológicos del paciente como conducta, comportamiento?	✓	
2	¿Se debe especificar cada una de las lesiones que presenta un paciente en la historia clínica del niño?	✓	
3	¿Considera usted que es importante realizar un registro fotográfico intra y extraoral del paciente en la historia clínica del Niño, haciendo referencia a las lesiones que pueda presentar el paciente?	✓	
4	¿Es importante especificar en la historia clínica como es la conducta de los padres en relación a los niños, especificando si son sobreprotectores, agresivos o despreocupados?	✓	
5	¿Es económicamente factible para la Institución realizar un anexo para la historia clínica del niño?	✓	
6	¿Considera usted que al realizar un anexo a la historia clínica del niño para el diagnóstico de paciente maltratados mejoraría el aprendizaje de los estudiantes?	✓	