



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

MANUAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES  
PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ADAPTACIÓN  
DEL NIÑO CON MALTRATO FÍSICO Y EMOCIONAL.

Autores: María Gabriela García

Anabella González



Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
éfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394  
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

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

**MANUAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y  
ADAPTACIÓN DEL NIÑO CON MALTRATO FÍSICO Y EMOCIONAL.**

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

Autores: María Gabriela García

Anabella González

Tutor de contenido: Geidy Olivares

Tutor metodológico: Gladys Orozco

San Diego, 2017



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

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE  
TRABAJO DE GRADO.**

DATOS PERSONALES		
<b>Apellidos:</b> García Alfonzo	<b>Nombres:</b> María Gabriela	<b>CI:</b> V-23.649.752
DATOS ACADÉMICOS		
<b>Escuela:</b> Odontología.	<b>Índice Académico:</b> 12,72	
DATOS DEL PROYECTO		
<b>Autores</b>		
<b>Nombre:</b> Ma. Gabriela García Anabella González		Teléfono:0424-4530683 Teléfono: 0414-0407334
<b>Título del trabajo:</b> MANUAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES PARA LA IDENTIFICACION Y ADAPTACION DEL NIÑO CON MALTRATO FISICO Y EMOCIONAL.		
<b>Breve explicación:</b> Crear un manual físico para la correcta identificación y adaptación del niño con maltrato físico y emocional que acude a la consulta odontológica, dirigido a los estudiantes del 9no semestre de la Universidad José Antonio Páez.		
<b>Lugar donde se desarrollará el proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez.		
<b>Tiempo de desarrollo:</b> 3 meses.		
<b>Tutor propuesto:</b> Od. Geidy Olivares		

APROBADO \_\_\_\_\_ NO APROBADO \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DE PASANÍAS Y TRABAJO DE GRADO**

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**DIRECCION DE ESCUELA**

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



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

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE  
TRABAJO DE GRADO.**

DATOS PERSONALES		
<b>Apellidos:</b> González Peláez	<b>Nombres:</b> Anabella	<b>CI:</b> V-21.242.992
DATOS ACADÉMICOS		
<b>Escuela:</b> Odontología.	<b>Índice Académico:</b> 11,99	
DATOS DEL PROYECTO		
<b>Autores</b>		
<b>Nombre:</b> Ma. Gabriela García Teléfono: 0424-4530683		
Anabella González		Teléfono: 0414-0407334
<b>Título del trabajo:</b> MANUAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES PARA LA IDENTIFICACION Y ADAPTACION DEL NIÑO CON MALTRATO FISICO Y EMOCIONAL.		
<b>Breve explicación:</b> Crear un manual físico para la correcta identificación y adaptación del niño con maltrato físico y emocional que acude a la consulta odontológica, dirigido a los estudiantes del 9no semestre de la Universidad José Antonio Páez.		
<b>Lugar donde se desarrollará el proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez.		
<b>Tiempo de desarrollo:</b> 3 meses.		
<b>Tutor propuesto:</b> Od. Geidy Olivares		

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

**COMITÉ DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DE PASANÍAS Y TRABAJO DE GRADO**

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**DIRECCION DE ESCUELA**

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
CONSEJO UNIVERSITARIO**

San Diego, \_\_\_\_\_ de Febrero 2017.

Ciudadanos

Ma. Gabriela García CI- V 23.649.752

Anabella González CI- V 21.242.992

Presente-

Cumplo con informarle a la Comisión Delegada del Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sesión No. \_\_\_\_\_ celebrada el \_\_\_\_\_, del mes \_\_\_\_\_ próximo pasado, **ACORDÓ APROBAR el proyecto de trabajo de grado presentado por ustedes titulado: MANUAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES PARA LA IDENTIFICACION Y ADAPTACION DEL NIÑO CON MALTRATO FISICO Y EMOCIONAL.**

Sin otro particular, se suscribe de usted.

Atentamente,

Lic. \_\_\_\_\_

Secretaria.



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA  
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**San Diego, Febrero 2017.**

**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.**

El jurado designado por la facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del trabajo de grado titulado: "MANUAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ADAPTACIÓN DEL NIÑO CON MALTRATO FÍSICO Y EMOCIONAL." Realizado por los alumnos Ma. Gabriela García CI: 23.649.752 y Anabella González, CI: 21.242.992, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE: \_\_\_\_\_, (\_\_\_\_\_) PUNTOS.**

**JURADOS**

_____ Nombre y Cédula de Identidad	_____ Firma
_____ Nombre y Cédula de Identidad	_____ Firma
_____ Nombre y Cédula de Identidad	_____ Firma



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA  
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**San Diego, Febrero 2017.**

**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.**

El jurado designado por la facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del trabajo de grado titulado: "MANUAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ADAPTACIÓN DEL NIÑO CON MALTRATO FÍSICO Y EMOCIONAL." Realizado por los alumnos Ma. Gabriela García CI: 23.649.752 y Anabella González, CI: 21.242.992, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE: \_\_\_\_\_, (\_\_\_\_\_) PUNTOS.**

**JURADOS**

_____ Nombre y Cédula de Identidad	_____ Firma
_____ Nombre y Cédula de Identidad	_____ Firma
_____ Nombre y Cédula de Identidad	_____ Firma



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA  
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**San Diego, Febrero 2017.**

**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.**

El jurado designado por la facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del trabajo de grado titulado: "MANUAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ADAPTACIÓN DEL NIÑO CON MALTRATO FISICO Y EMOCIONAL." Realizado por los alumnos Ma. Gabriela García CI: 23.649.752 y Anabella González, CI: 21.242.992, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE: \_\_\_\_\_, (\_\_\_\_\_) PUNTOS.**

**JURADOS**

_____ Nombre y Cédula de Identidad	_____ Firma
_____ Nombre y Cédula de Identidad	_____ Firma
_____ Nombre y Cédula de Identidad	_____ Firma



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA  
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**ACEPTACIÓN DEL TUTOR.**

Quien suscribe, Odontólogo **Geidy Olivares**, portadora de la cédula de identidad No. 16.154.360, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Ma. Gabriela García Cl. V- 23.649.752 y Anabella González Cl. V- 21.242.992, titulado **“MANUAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ADAPTACIÓN DEL NIÑO CON MALTRATO FISICO Y EMOCIONAL”**. Presentado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo, y 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 días \_\_\_\_\_ del mes de febrero del año 2017.

---

Od. Geidy Olivares

Cl: V- 16.154.360

## **DEDICATORIAS**

**A DIOS Y A LA VIDA**, por el amor, sabiduría y experiencias a lo largo de mi camino para cumplir mis deseos y metas.

**A MIS PADRES**, a ustedes que me hicieron ser la persona que soy hoy, por darme la oportunidad de crecer como profesional, por vivir a mi lado mis luchas, dificultades, alegrías y logros y por ser mi mayor inspiración todos los días de mi vida.

**A MIS HERMANOS**, quienes me han acompañado en toda mi vida, en especial a mi hermana Adriana que aún en la distancia, siempre me desea lo mejor y es un ejemplo a seguir.

**A MI NOVIO, EDGAR**, porque la ayuda que me ha brindado ha sido sumamente importante, por estar conmigo en situaciones de alegría y de tristezas y por hacerme mantener presente que todo lo que me propongo lo puedo lograr.

**A MI AMIGA Y COMPAÑERA DE TESIS, ANABELLA**, mi enana, porque sin ella nada de esto habría sido posible, por su apoyo incondicional, por ser una grata compañía y porque se ha convertido en una gran amiga. Sin duda alguna, la mejor compañera que podría haber tenido para este trabajo de grado.

**A NUESTRA TUTORA, GEIDY OLIVARES**, quien además de ser una excelente docente, nos ayudó a que esta meta haya sido posible.

**A MI AMIGO, DANIEL PEÑA**, por el apoyo incondicional, por su hermosa amistad y ayuda en todo momento.

**A MIS AMIGOS**, Vanessa, Ciro, Bárbara, Geosleidy, María José, Magaly y Stefani, por ser parte de toda esta etapa, por entenderme y brindarme risas aun en los momentos más difíciles de mi carrera.

## **DEDICATORIAS**

**A DIOS**, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, e inspiró mi espíritu para la conclusión de esta tesis.

**A MIS PADRES**, quienes me han brindado su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

**A MIS ABUELOS**, por quererme y apoyarme, quienes siempre me motivaron a seguir adelante a pesar de las dificultades que se presentaran, a mi abuelo por ser fuente de inspiración para estudiar esta carrera, esto también se lo debo a ustedes.

**A MIS HERMANOS**, por ser grandes amigos para mí, que junto a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables. En especial a mi hermano Carlos E. que aun estando lejos lo llevo siempre presente y me apoya incondicionalmente.

**A WILSON**, que durante estos años de carrera ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional y por su ayuda en todo este camino.

**A NUESTRA TUTORA, GEIDY OLIVARES**, quien nos ayudó y enseñó en nuestro camino universitario, porque cada una de sus valiosas aportaciones hicieron posible este proyecto.

**A MI AMIGA Y COMPAÑERA DE TESIS, MA. GABRIELA**, quien se ha convertido en todo este transcurso en una gran amiga, con quien he tenido la valiosa oportunidad de compartir todo este camino universitario y ha estado siempre ahí a pesar de las adversidades, para salir de ellas siempre juntas. Sin ella no existiera hoy esta tesis, ni la amistad que tenemos. Negra hemos culminado con éxito este gran proyecto. Te quiero mucho.

**A MIS AMIGOS, VANESSA, CIRO Y DANIEL**, ellos han sido siempre un gran apoyo desde el inicio de esta carrera, porque sin su valiosa amistad no hubiese logrado esta meta.

**A MIS AMIGAS**, María José, Bárbara, Geosleidy, Magaly y Stefani que conocí a lo largo de toda esta carrera, con quienes compartí momentos de tristeza y alegría y me demostraron que siempre puedo contar con ellas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darnos salud y bendecirnos a lo largo de este camino y en el transcurso de nuestro proyecto.

A nuestros padres, nuestro más sincero agradecimiento por brindarnos amor y apoyo incondicional en toda nuestra educación, tanto académica como de la vida.

A nuestra tutora, Geidy Olivares, quien dedicó su tiempo, conocimiento, interés y esfuerzo para ayudarnos y orientarnos a lograr este proyecto.

A nuestros profesores, que nos han brindado todos sus conocimientos a lo largo de nuestra formación universitaria.

A la Universidad José Antonio Páez, y a la Facultad de Odontología en donde hemos vivido inolvidables experiencias y desarrollado nuestra carrera universitaria.

García Ma.Gabriela, González Anabella

## ÍNDICE

<b>ACEPTACIÓN DEL TUTOR</b> .....	ix
<b>DEDICATORIAS</b> .....	x
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	xiv
<b>RESUMEN</b> .....	xx
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1

### CAPÍTULOS

#### **I EL PROBLEMA**

1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Objetivos de la Investigación.....	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos Específicos.....	6
1.3 Justificación de la investigación.....	6
1.4 Delimitaciones.....	7

#### **II MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	10
Violencia Familiar.....	10
Maltrato infantil.....	11
Tipos de maltrato.....	12
Causas y Efectos del Niño, Niña y Adolescente Maltratado.....	13
Afecciones bucales del niño maltratado.....	15
Diferentes tipos de comportamientos del niño y	

técnicas básicas para su manejo.....	16
Técnicas de adaptación.....	18
2.3. Definición de términos básicos.....	25

### **III MARCO METODOLÓGICO**

3.1 Tipo de investigación.....	26
3.2 Diseño de la Investigación.....	27
3.3 Fases metodológicas.....	27
3.4 Población y muestra.....	29
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	30
3.6 Validez.....	30

### **IV RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO**

Ítem 1. ¿Tiene conocimiento sobre lo que es el maltrato infantil?.....	36
Ítem 2. ¿Sabría identificar al niño con maltrato infantil que acude a la consulta odontológica?.....	37
Ítem 3. ¿Conoce cuáles son las técnicas de adaptación del niño y el adolescente?.....	38

Ítem 4. ¿Conoce usted la clasificación de las técnicas de adaptación?.....	39
Ítem 5 ¿Considera que las técnicas de adaptación para un paciente con diversidad funcional son las técnicas no aversivas?.....	40
Ítem 6. ¿Cree usted que es correcto realizar restricción física a un paciente maltratado física y emocionalmente?.....	41
Ítem 7. ¿Conoce las características físicas de un paciente con maltrato infantil?.....	42
Ítem 8. ¿Cree usted necesario realizar un examen clínico exhaustivo al momento de la para identificar al niño maltratado?.....	43
Ítem 9. ¿Considera que los traumatismos dentarios son signos de maltrato infantil?.....	44
Ítem 10. ¿Es la malnutrición un signo de maltrato infantil?.....	45
Ítem 11. ¿Cree que la agresividad es una característica emocional del maltrato infantil?.....	46
Ítem 12. ¿El llanto sin razón aparente es un comportamiento del niño con maltrato emocional?.....	47

Ítems 13. ¿Cree usted que el paciente  
maltratado ingresa con miedo a la consulta odontológica?.....48

Ítems 14. ¿Alguna vez has leído un  
manual sobre la identificación y adaptación del  
niño con maltrato físico y emocional?.....49

Ítems 15. ¿Te gustaría contar con el apoyo  
de un manual físico, para la rápida identificación  
y adaptación del niño maltratado en la consulta  
odontológica y obtener las herramientas  
adecuadas para su adaptación?.....50

## **V LA PROPUESTA.**

Introducción.....52

Fundamentación.....53

Objetivos.....55

Factibilidad.....55

**CONCLUSIONES.....57**

**RECOMENDACIONES.....59**

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....60**

**ANEXOS.....62**



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

## **MANUAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ADAPTACIÓN DEL NIÑO CON MALTRATO FÍSICO Y EMOCIONAL.**

Autores: María Gabriela García  
Anabella González  
Tutora: Geidy Olivares  
Fecha: Febrero 2017

### **RESUMEN INFORMATIVO**

El presente trabajo titulado Manual dirigido a los estudiantes para la identificación y adaptación del niño con maltrato físico y emocional, tiene como objetivo general Diseñar un manual para la identificación y adaptación del niño con maltrato físico y emocional dirigido a los estudiantes de odontología del 9no semestre de la Universidad José Antonio Páez en el periodo septiembre- febrero de 2016-2017. Para esto se realizó una selección al azar, en la que la unidad de estudio estuvo formada por un grupo de 50 estudiantes del 9no semestre. Como técnica e instrumento de recolección de datos de utilizo una encuesta donde se evaluó el conocimiento de los estudiantes acerca de las técnicas de adaptación al niño y el adolescente con maltrato infantil. El presente trabajo se encuentra enmarcado en la modalidad de proyecto factible, y está orientado a resolver problemas, basado en una investigación de campo, ya que los datos se obtendrán directamente de la realidad.

**Descriptor:** Odontología, manual, psicología, niños, maltrato.

## INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un atentado a los derechos más básicos de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, y en este se ve involucrado cualquier tipo de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o cualquier otra causa que le ocasione un daño a su salud, desarrollo o identidad. Todos los menores de edad tienen derecho a la integridad física y psicológica y a la protección contra todas las formas de violencia.

Sin embargo, por razones sociales y culturales de distinta índole, es sabido que los niños, niñas y adolescentes sufren violencia en el hogar, en la escuela, en los sistemas de protección y justicia, en el trabajo y en la comunidad. Uno de los factores que confiere gran vulnerabilidad es la falta de autonomía derivada por su corta edad, lo que les dificulta poner freno a la situación que padecen, pedir ayuda o denunciar los hechos.

Con referencia a lo anterior, en la actualidad se presentan estos niños con mucha frecuencia en la consulta odontológica, y en la mayoría de los casos no existe la correcta adaptación para llevar a cabo el tratamiento odontológico, debido a la insuficiencia de conocimientos por falta de inducción sobre el tema.

El maltrato es una situación que puede desencadenar diferentes conductas en los niños, niñas y adolescentes por lo que es necesario aplicar distintas técnicas de adaptación según requiera el caso, es por ellos que se debe tener el conocimiento para la correcta identificación del niño con maltrato físico o emocional.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del Problema:**

La psicología es la disciplina que investiga los procesos mentales de las personas y animales. La palabra proviene del griego: psico- (actividad mental o alma) y -logia (estudio). Esta disciplina analiza las tres dimensiones de los mencionados procesos: cognitiva, afectiva y conductual. Por lo cual la psicología moderna se ha encargado de recopilar hechos sobre las conductas y las experiencias de los seres vivos, organizándolos en forma sistemática y elaborando teorías para su comprensión. Estos estudios permiten explicar su comportamiento y hasta en algunos casos, predecir sus acciones futuras.

Por otro lado, es necesario aclarar que la psicología es una ciencia en constante desarrollo, va transformándose en base a la madurez de las sociedades a lo largo del tiempo. En la actualidad, la psicología se divide en varias ramas, las cuales se encuentran conectadas en tanto y en cuanto intentan dar respuesta a lo mismo, el porqué de las acciones y los efectos que las experiencias puedan tener en un ser vivo o grupo para condicionar su existencia. Algunas de ellas son: Psicología del Desarrollo, Psicología Clínica, Psicología de la Salud, Psicología Educativa, Psicología Infantil.

En referencia a la clasificación anterior, es de interés la Psicología Infantil en el presente trabajo de investigación, en relación a esto Pérez Porto y Merino (2008) señalan:

La psicología infantil se encarga del estudio del comportamiento del niño, desde su nacimiento hasta su adolescencia. De esta forma, esta rama de la psicología se centra en el desarrollo físico, motor, cognitivo, perceptivo, afectivo y social. Así es como los psicólogos infantiles llevan adelante métodos para prever y resolver los problemas en la salud mental de los niños.

Por lo tanto, la psicología infantil atiende dos variables que pueden incidir en el desarrollo del niño: el factor ambiental, como la influencia de sus padres o de sus amigos, y el factor biológico, determinado por la genética, es por ello que son muchas las cuestiones y ámbitos que se pueden estudiar y solucionar a través de la psicología infantil. Habría que destacar especialmente el fracaso escolar, los problemas emocionales, los problemas de incontinencia, el abuso sexual o el maltrato.

Según la OMS, (2014):

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.

En referencia a lo anterior, se pueden decir que el maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños y por consiguiente puede traer gran variedad de consecuencias, como lo son: actos de violencia (como víctimas o perpetradores), depresión, consumo de tabaco, trastornos alimenticios, comportamientos sexuales de alto riesgo, embarazos no deseados, consumo indebido de alcohol y drogas.

Cabe destacar que el maltrato infantil se puede clasificar en maltrato por acción y maltrato por omisión. A la vez que el maltrato por acción se divide en: maltrato físico, abuso fetal, maltrato psicológico o emocional, abuso sexual; mientras que el maltrato por omisión es el abandono o negligencia, el cual se subdivide en: Abandono físico y negligencia o abandono educacional.

Dadas las condiciones que anteceden se ven afectados diferentes ámbitos de la salud, como por ejemplo en la odontología se ven reflejadas estas consecuencias en el comportamiento del niño en la consulta odontológica debido a que el paciente puede llegar a consulta y al momento de atenderlo su respuesta ante ello puede variar dependiendo del maltrato infantil que padezca, como por ejemplo maltrato físico, psicológico, abuso sexual, explotación comercial o de otro tipo. Esto puede dar como respuesta que la actitud del niño ante la consulta sea de miedo, agresividad, timidez.

Es por ello que, el abuso infantil es un patrón de maltrato o comportamiento abusivo que se dirige hacia el niño y que afecta los aspectos físicos, emocionales y/o sexuales, así como una actitud negligente hacia el menor, a partir de la cual se ocasiona amenaza o daño real que afecta su bienestar y salud.

Por otra parte, el equipo de salud debe estar en condiciones de sospechar los casos de maltrato y conocer las vías para adaptar al niño afectado. Identificar el maltrato infantil, ya sea físico o emocional va a depender de los conocimientos y habilidades para su diagnóstico, ya que en pocas ocasiones las lesiones por maltrato son evidentes.

Es por esto, que debe tenerse en consideración los antecedentes personales y los signos clínicos que con mayor frecuencia hacen sospechar un caso de maltrato, por ello el odontólogo está en una posición clave para diagnosticar al paciente maltratado, ya que más del 50% de los signos

clínicos se presentan en boca, cara y cuello, más aún se considera a la cavidad oral como un foco central de maltrato.

Considerando que, la negligencia es la forma más común de maltrato, esta consiste en el incumplimiento de los padres en buscar y seguir adelante con el tratamiento requerido para asegurar la salud oral de sus hijos. Los padres negligentes son aquellos que una vez advertidos por el profesional de la importancia de la salud oral, no cumplen con las consultas odontológicas posteriores. Por lo tanto, estos niños presentan signos clínicos de negligencia como: caries e infecciones recurrentes que pueden ocasionar la pérdida de unidades dentarias fuera de su periodo de recambio.

En conclusión, el odontólogo debe tener un conocimiento psicológico acerca de lo que es el maltrato infantil, las causas y consecuencias para poder identificar desde el primer momento al paciente que acude a la consulta odontológica, y de esta manera diagnosticar y adaptar al paciente odontológico que se presente bajo dichas condiciones.

### **1.1.1 Formulación del Problema**

De acuerdo al planteamiento anterior surgen las siguientes interrogantes:

¿Tienen los estudiantes de odontología del 9no semestre de la Universidad José Antonio Páez el conocimiento sobre el diagnóstico y adaptación del paciente infantil con maltrato físico y emocional, con la finalidad de poder identificar y saber tratar a dicho paciente?

¿Es factible diseñar un manual para la identificación y adaptación del niño con maltrato físico y emocional dirigido a los estudiantes del 9no semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez?

## **1.2 Objetivos de la Investigación:**

### **1.2.1 Objetivo General:**

Diseñar un manual para la identificación y adaptación del niño con maltrato físico y emocional dirigido a los estudiantes de odontología del 9no semestre de la Universidad José Antonio Páez en el periodo septiembre-febrero de 2016-2017.

### **1.2.2 Objetivos Específicos:**

- Evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología del 9no semestre de la Universidad José Antonio Páez sobre el diagnóstico y adaptación del paciente infante odontológico con maltrato físico y emocional a través de una encuesta.
- Analizar los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los estudiantes de odontología del 9no semestre de la Universidad José Antonio Páez sobre el diagnóstico y adaptación del paciente infante odontológico con maltrato físico y emocional.
- Elaborar un manual para la identificación y adaptación del niño con maltrato físico y emocional dirigido a los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

## **1.3 Justificación:**

Las técnicas de adaptación al niño y el adolescente en la consulta odontológica son un conocimiento vital para el odontólogo ya que se pueden encontrar con diversos comportamientos por diferentes causas en cada paciente. El maltrato infantil es una de las causas por la cual el paciente

puede tener una conducta inadecuada al momento de ser atendido, como presentar agresividad o rechazo al momento del tratamiento, también puede presentar un índice cariogénico elevado a causa de la desatención que es considerada como maltrato infantil, esto puede afectar o retrasar el tratamiento si no se identifica y diagnóstica con antelación al paciente.

Es por ello que, el conocimiento acerca del maltrato infantil ha demostrado ser esencial y práctico a la hora de presentarse a la consulta odontológica un paciente con dicho maltrato. Por esta razón, se requiere demostrar la eficacia de obtener dichos conocimientos mediante un conjunto de pacientes que padecen maltrato infantil, determinando las ventajas que se verán reflejadas en el plan de tratamiento.

Dado los planteamientos anteriores, se propone brindarle conocimientos a los estudiantes de odontología acerca del maltrato infantil mediante un manual, siendo el principal objetivo de la presente investigación; el identificar y adaptar a la consulta odontológica a los niños que presenten dicho maltrato, además que se abrirá una ventana a un nuevo manejo clínico para los estudiantes y ofrecerá opciones de conocimiento a nivel académico.

#### **1.4 Delimitaciones:**

El tema de esta investigación se delimitará a realizar un manual para el correcto diagnóstico y adaptación en la consulta odontológica por parte de los estudiantes de 9no semestre de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Estado Carabobo en el periodo septiembre-febrero, 2016-2017.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación:**

Para la comprensión y apoyo de esta investigación se consultaron informes de trabajo de grado y artículos científicos similares que permitiesen afianzar conocimientos en cuanto a la problemática planteada.

Partiendo de esto, Gallegos y col. (2002) en su artículo **“Manejo de la conducta del paciente maltratado”** cuyo objetivo fue informar sobre la importancia que tiene conocer el perfil psicológico del paciente en el momento de aplicar una técnica de manejo de conducta en los pacientes víctimas del maltrato infantil y describir las técnicas más adecuadas para el manejo y tratamiento de este tipo de niño de acuerdo al tipo de estrés post traumático que presente. Los odontólogos se encuentran entre los profesionales de la sanidad que pueden, durante la exploración alertarse y sospechar la posibilidad de estar frente a un niño maltratado físicamente, como resultado de las heridas o lesiones que afectan a las estructuras orales. En estos casos las técnicas del manejo de la conducta se pueden considerar un arte a través del cual se establece la comunicación, se fomenta la educación y se construye una relación de confianza entre el niño y su odontopediatra, especialmente cuando hay falta de la misma, que resulta ser en la mayoría de los casos y que son la causa de la deficiente colaboración que puede verse en estos pacientes. Partiendo de esto, se cuenta con la evidencia suficiente para determinar que el odontólogo está capacitado para la identificación y adaptación del niño con maltrato infantil ya

que este tiene la capacidad de crear lazos y estrategias adecuadas para crear una confianza apta para la atención de este paciente.

Genny Morocho y col.(2011) en su trabajo de investigación **“Uso de indicadores clínicos para el diagnóstico diferencial entre el maltrato de niños, niñas y adolescente hasta los 15 años”** tuvo como objetivo establecer un diagnóstico diferencial entre el maltrato físico, abuso sexual y negligencia con lesiones accidentales en niños, niñas y adolescente hasta los 15 años, a través de un formulario y una entrevista personal con los acompañantes del paciente que llegaron a la consulta, así como también un examen físico y bucal completo enfatizado en las zonas donde se encontraban las lesiones. Todo esto dio como resultado que las lesiones que más se relacionaron con formas de maltrato fueron las cutáneas con un 61,30% del total, se presentaron hematomas a nivel de genitales y cavidad bucal las cuales son lesiones sugerentes de maltrato con un 38%, Lo que representa un valor importante en la sociedad. En este caso, se evidencia que la mayoría de las lesiones físicas cutáneas fueron producidas por maltrato por lo que se recomienda no solo examinar la parte física sino la bucal, por lo cual se debería realizar una revisión integral que incluya tanto la parte física como emocional del evaluado.

Perdomo y col. (2014) en su trabajo de investigación **“Información sobre el maltrato infantil que maneja los odontólogos del municipio Libertador, Mérida”** el principal objetivo del presente estudio fue exponer la información que manejan los odontólogos del municipio Libertador del estado Mérida, sobre el maltrato infantil. Se realizó una investigación descriptiva, de campo y transversal con una muestra de 108 odontólogos quienes respondieron un cuestionario mixto autoadministrado. Los análisis mostraron puntajes muy bajos que indican un manejo regular de la información en una cuali-cuantitativa. Se identificó como uno de los puntos más desconocidos el

compromiso ético legal del odontólogo ante el maltrato infantil. Se sugiere la participación de los gremios en la difusión de información sobre el tema. En el caso del trabajo expuesto anteriormente, se demuestra el déficit de información sobre la identificación y manejo del maltrato en niños por parte del profesional odontológico, es por ello que con esta investigación se propone el diseño de un manual para la identificación y adaptación del paciente infantil maltratado.

## **2.2 Bases Teóricas:**

### **2.2.1 Violencia Familiar**

Son innumerables las diferentes formas de violencia familiar que pueden existir, ya sea violencia hacia los mayores, entre cónyuges, hacia los menores de edad, mujeres, hombres y/o discapacitados. La violencia puede ser emocional o física, y ocurre en distintas clases sociales, culturas y edades.

La violencia familiar, se caracteriza en la existencia de alguien con mayor poder en el grupo familiar que abusa de otros con menor poder, pudiendo ocasionar un daño físico y/o psicológico ya sea por acción o por omisión.

Para establecer que una situación irregular es un caso de violencia familiar, la relación de abuso debe ser permanente y crónica, refiriéndonos a la gran cantidad de formas de relación abusiva que caracterizan un vínculo familiar.

Entre las principales características que puede presentar una familia que sufre de violencia, encontramos que generalmente en estas familias existe una organización jerárquica; además sus integrantes interactúan rígidamente sin poder aportar su propia identidad, sino que se comportan como el sistema familiar les impone. Estas personas afectadas presentan debilitación

física y psicológica que conlleva a incremento de problemas de salud, depresión y enfermedades psicosomáticas. Y en el caso de niños y adolescentes problemas de aprendizaje y trastornos de personalidad.

Por lo general las personas que viven afectadas por la violencia familiar, al ser criadas dentro de este contexto, tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones.

Por otro lado, las características que presentan mayormente las personas agresoras encontramos que en el 81,5% de los casos se trata de sujeto entre 18 y 45 años, resaltando en estos casos el padre (35.3%) seguido de la madre (27.4%), otros familiares (11.5%) principalmente hablando de tíos y abuelos y en otros casos, personas allegadas o desconocidas (13.7%). En un 11,3% entre 45 y 59 años y menor proporción (2,9%) personas de tercera edad. En el caso de que los agresores sean niños se enmarcan en un 4,9%. En cuanto al género predomina el agresor de sexo masculino en un 71%.

### **2.2.2 Maltrato Infantil**

El maltrato infantil se entiende como los abusos y desatención en niños o adolescentes menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o cualquier otra causa que haga un daño a la salud, desarrollo o identidad del niño, así como poner en peligro su supervivencia.

Claramente los niños, niñas y adolescentes poseen menos recursos para defenderse de un agresor, sobre todo cuando dicho agresor es una persona mayor; por lo que se encuentran mayormente vulnerables a ser sometidos a maltratos.

Muchos padres perciben como justos los castigos implementados a sus hijos, así como otros que no perciben la desproporción del castigo con las

supuestas faltas cometidas, que a veces suelen ser faltas justificadas de alguna manera ya sea por accidentes, nervios, situaciones económicas, entre otros posibles factores. También existen adultos maltratadores que suelen manifestar y percibir que han maltratado a sus hijos en menos ocasiones de lo que realmente lo han hecho y los que suelen manifestar algún afecto posterior como arrepentimiento o lastima, y en muchos casos se trata de padres que están a favor del castigo físico justificando que se emplean para "corregir" a los hijos.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que en la mayoría de los casos existe el castigador activo (padre o madre) mientras que el otro, de forma pasiva aprueba el acto de maltrato. Estos agresores pueden tener características indicativas en su conducta al llegar a la consulta, tales como: evitar hablar o tocar al niño, resistencia a dar la historia del traumatismo o dar una historia irreal, buscar el tratamiento mucho después del momento en que ocurrió la lesión y apariencia de confusión o turbación al discutir el traumatismo.

### **2.2.3 Tipos de Maltrato**

**2.2.3.1 Maltrato Infantil:** es cualquier acción u omisión, no accidental que provoque un daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres, familiares, cuidadores o desconocidos.

**2.2.3.2 Maltrato Físico:** se refiere a cualquier lesión corporal infligida que provoque un daño físico o enfermedad en un niño o adulto. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de abuso. El maltrato físico se puede manifestar en todas las clases sociales, religiones y culturas.

**2.2.3.3 Maltrato Sexual:** se refiere a cualquier implicación de niños, adolescentes, adultos, dependientes o inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales. En el caso de los niños es el tipo de contacto sexual por parte de un adulto o tutor, con el objetivo de lograr excitación y/o gratificación sexual ya sea con contacto físico o no, ya que el abuso puede variar de la exhibición sexual a la violación. En la mayoría de los casos los niños no comunican lo que está ocurriendo ya que su nivel de comprensión es menor, pero en la medida que el niño comunica algún tipo de información es preciso creerles, ya que ellos no tendrían el conocimiento para inventar historias sobre abuso sexual.

**2.2.3.4 Abuso y Abandono Emocional:** generalmente se presenta bajo las formas de hostilidad verbal como; insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono. También aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas infantiles por parte de algún miembro de la familia, lo cual provoca graves trastornos. Por otro lado, el abandono emocional puede ser desde un lugar pasivo, sin brindar afecto, apoyo y la valoración que todo niño necesita para crecer psicológicamente sano, es decir, se refiere a la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del niño, una constante indiferenciada a los estados anímicos del niño.

**2.2.3.5 Abandono Físico:** es un maltrato pasivo y se presenta cuando las necesidades físicas de un niño como alimentación, abrigo, higiene y protección no son tendidas en forma temporaria o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

**2.2.3.6 Niños Testigos de Violencia:** se refiere a aquellas circunstancias en la que los niños presentan situaciones crónicas de violencia entre sus padres. Estos niños presentan trastornos muy similares a los que caracterizan quienes son víctimas de abuso.

#### **2.2.4 Causas y Efectos del Niño, Niña y Adolescente Maltratado**

El maltrato es una situación que bien puede presentarse en todas las clases sociales, aunque parece ser un poco mayor en niños que viven bajo condiciones socioeconómicas. Hasta el momento existen diferentes explicaciones sobre este tipo de actitudes por parte de los adultos y se ha visto la influencia de alguna manera por las situaciones de gran estrés, que hacen que toda la furia de la persona recaiga, en el niño.

Pero además, en muchos de los casos, quien comete el abuso tiene antecedentes de haber sufrido el mismo tipo de agresión durante su infancia o es una persona que tiene muy poca capacidad de controlar sus impulsos. Es obvio que por las diferencias de tamaño y fuerza entre adultos y niños, estos últimos sufran grandes lesiones que pueden incluso causarles la muerte. Condiciones como la pobreza, nivel educativo bajo, paternidad o maternidad en personas que como tal no han consolidado un hogar o que son solteras, el abuso de sustancias psicoactivas como las drogas y el alcohol y otra serie de factores, se han relacionado con estas agresiones, aunque siempre hay que tener en cuenta que el maltrato infantil, se puede dar en todas las clases sociales.

Los niños criados en hogares donde se los maltrata suelen mostrar desordenes postraumáticos y emocionales. En su mayoría, experimentan sentimientos de escasa autoestima, como también existen casos de depresión y ansiedad, por lo que suelen utilizar el alcohol u otras drogas para mitigar su estrés psicológico. Siendo la adicción al llegar la adultez un resultado más frecuente en este tipo de víctimas.

Los efectos que produce el maltrato infantil, no cesan al pasar la niñez, mostrando muchos de ellos dificultades para establecer una sana

interrelación al llegar a la adultez y la necesidad de terapias aunque no siempre sean conscientes de ello.

Algunos niños sienten temor de hablar de lo que les pasa porque piensan que nadie les creerá. Otras veces no se dan cuenta que el maltrato a que son objeto es un comportamiento anormal y así aprenden a repetir este "modelo" inconscientemente.

La falta de un modelo familiar positivo y la dificultad en crecer y desarrollarse copiándolo aumenta las dificultades para establecer relaciones "sanas" al llegar a adulto. Puede que no vean la verdadera raíz de sus problemas emocionales, hasta que al llegar a adultos busquen ayuda para solucionarlos.

Para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Crecen pensando y creyendo que la gente que lastima es parte de la vida cotidiana o que es una muestra de afecto; por lo tanto este comportamiento se torna "aceptable" y el ciclo del abuso continúa cuando ellos se transforman en padres que abusan de sus hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso por generaciones.

### **2.2.5 Afecciones bucales del niño maltratado**

El Odontólogo como profesional de la salud puede detectar inicialmente signos y síntomas de maltrato físico por las lesiones buco-faciales que presente un niño. En ocasiones estas señales no pueden ser percibidas a causa de la falta de conocimiento sobre maltrato y abandono infantil.

La mayoría de las lesiones se van a centrar en la cara, fundamentalmente contusiones o quemaduras, la cavidad bucal también puede ser lesionada, bien en forma de abrasiones o laceraciones mucosas, luxaciones o fracturas dentarias. La prevalencia varía entre el 3 y el 6%. Con mucha frecuencia, el

mecanismo patogénico de la lesión intrabucal consiste en la introducción forzada por parte de los cuidadores, y de forma violenta, de objetos como tenedores o cucharas; siendo típica la lesión consistente en laceraciones en la mucosa labial, y luxaciones dentales laterales. La rotura del frenillo superior causada por estos motivos, o por taparle la boca bruscamente al niño cuando está llorando (que podría ir acompañada de un hematoma peribucal) es un signo casi patognomónico.

La cavidad bucal también puede presentar lesiones por abuso sexual como: rotura del frenillo lingual o el hallazgo de un eritema o petequias sin causa, en la línea de unión entre el paladar blando y duro puede indicar una felación.

Cuando se presentan traumatismos dentarios suelen ocurrir luxaciones, avulsiones o fracturas de los incisivos superiores o inferiores acompañados de una marca en la parte interna o externa de los labios, normalmente producida por un golpe directo producto de un puño del maltratador. El examen radiográfico también nos puede ser de mucha utilidad, pues casi el 50% de los pacientes suelen ser maltratados repetidamente y se puede observar la existencia de fracturas de raíz mal consolidadas, rarefacción periapical, obliteración pulpar y alteración de los gérmenes dentarios en desarrollo.

#### **2.2.6 Diferentes tipos de comportamientos del niño y técnicas básicas para su manejo:**

La primera visita odontológica debe ser agradable, positiva y simple como sea posible, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella.

Es necesario aplicar la desensibilización que consiste en realizar las actividades más sencillas e ir avanzando a las más complejas, a menos que

sea necesario tratamientos de emergencia. Se realizarán procedimientos simples como: examen clínico, toma de radiografías, profilaxis, fluoruros para iniciar. Esto constituye una forma de adaptación del niño al tratamiento dental.

#### ***2.2.6.1 Conducta descontrolada***

Si la conducta descontrolada se produce en el área de recepción, se pedirá al padre que haga pasar al niño al consultorio. Es preferible que sea éste quien cumpla esta función de sentar al niño en el sillón dental y haga un intento inicial por establecer la disciplina. Si esta técnica tiene éxito, será grato para todos; pero si no lo tiene, no queda otra alternativa que hacerse cargo el odontólogo y establecer los lineamientos del comportamiento correcto.

#### ***2.2.6.2 Conducta desafiante***

Inicialmente se intentará establecer una comunicación con el paciente, aunque con frecuencia puede resultar difícil lograrlo. Es importante ser firme, confiado y establecer parámetros claros para la conducta y a la vez se deben delinear claramente los objetivos del tratamiento. Una vez establecida la comunicación, estos pacientes pueden tornarse muy cooperativos.

#### ***2.2.6.3 Conducta tímida***

A estos pacientes habrá que acercárseles con confianza, con cariño, lo más receptivo posible. Lo mejor será un abordaje suave, estimulando su confianza en sí mismo, para que éste acepte la atención odontológica.

#### ***2.2.6.4 Conducta cooperativa tensa***

Los niños que muestran estas características pueden resultar muy difíciles de tratar. Se requerirá estar constantemente alerta y demostrar una preocupación constante por la comodidad y la reacción del paciente. Los signos de aprensión manifestados por estos niños son: retorcer las manos, transpirar, afirmarse fuerte del sillón; que también pueden ser indicios de incomodidad. Es necesario en todo momento asegurarse de los niveles de comodidad, para estar seguro que no habrá una actitud negativa por parte del paciente.

#### ***2.2.6.5 Conducta llorosa***

Este tipo de reacción suele elevar los niveles de ansiedad de los presentes en el acto ya que generalmente confunde al odontólogo y al personal auxiliar. La disciplina, autoridad y decisión del profesional deben estar presentes para dominar la situación, con el fin de seguir acercándose a estos niños de manera afectiva y a su vez supervisar si existe una causa justificable para sus gemidos.

#### **2.2.7 Técnicas de adaptación**

Estas se dividen en comunicativas o no aversivas y en no comunicativas o aversivas:

##### **2.2.7.1 Técnicas comunicativas o no aversivas:**

###### ***Decir, mostrar, hacer:***

La técnica es bastante sencilla y a menudo funciona, esta disminuye la ansiedad y el miedo a lo desconocido y consiste en explicarle al niño lo que se hará, se le demuestra lo que se hará y luego se procede a realizar el procedimiento.

El éxito de esta técnica dependerá, que el odontólogo posea un vocabulario sustituto para sus instrumentos y procedimientos, para que el niño pueda entenderlo.

***Control mediante la voz:***

Este método requiere que el odontólogo demuestre más autoridad durante su comunicación con el niño. Se trata de una modificación en el tono, volumen y velocidad de voz sin que esto signifique gritar al paciente o enfadarse con él.

Esta técnica es muy eficaz para interceptar conductas inapropiadas, gana la atención del paciente y su docilidad, sin efectos negativos perceptibles.

***Comunicación no verbal:***

Consiste en el cambio de la expresión facial, la postura y el contacto físico para dirigir y modificar el comportamiento con el objetivo de establecer comunicación con el paciente y controlar las emociones.

***Desensibilización***

Esta técnica se usa para aminorar los temores y la tensión del paciente. Se logra enseñando al paciente la relajación, se van introduciendo progresivamente estímulos tendientes a relajarlos, a medida que el paciente se "desensibiliza" frente a procedimientos que le producen ansiedad. Por lo tanto se procede a realizar los tratamientos desde lo más sencillo a los más complejos.

***Modelamiento:***

Se realiza para influir positivamente sobre la conducta del niño antes de que éste entre al consultorio dental.

Un niño es capaz de aprender patrones de conducta observando un modelo vivo o filmado, de esta manera se reducen los temores y ansiedad. Para que esto sea eficaz deben haber consecuencias positivas asociadas a la conducta del modelo, que sean apreciadas por el observador.

***Reforzamiento positivo:***

Se sabe que el ser humano se orienta hacia el principio de la aprobación, por ende, gran parte de las conductas pueden mantenerse y repetirse mediante reforzadores positivos o estímulos agradables.

Una de las recompensas que más busca el niño es la aprobación del odontólogo, algunos de estos actos de aprobación pueden ser: regalos pequeños como por ejemplo; calcomanías, reforzadores sociales que pueden ser verbales como elogios o felicitaciones y no verbales como abrazos y sonrisas, o refuerzos de actividad, participación en una actividad agradable y jugar.

***Refuerzo negativo:***

Su objetivo es modificar un comportamiento mediante la eliminación de una causa de mal comportamiento, como por ejemplo, retirar a los padres de la consulta condicionando su regreso a una mejoría en la conducta.

***Tiempo Fuera:***

Consiste en suspender temporalmente el tratamiento dentro de la misma cita o posponiéndolo para una nueva cita, con el objetivo de modificar un comportamiento disruptivo mediante el autocontrol y voluntad del paciente.

***Distracción contingente:***

Trata de desviar la atención del paciente durante el procedimiento, condicionando su conducta. Puede realizarse con ayuda de medios audiovisuales o auditivos.

***Escape contingente:***

Modifica un comportamiento disruptivo mediante el conocimiento y autocontrol. Se busca que el paciente tenga el control de la situación, de modo que con una indicación previamente seleccionada se interrumpa el procedimiento.

**2.2.7.2 No comunicativas o aversivas:**

***Técnica de la mano sobre la boca:***

El propósito de la técnica es ganar la atención del paciente para lograr establecer buena comunicación y conseguir que coopere para un tratamiento eficaz y seguro, ejerciendo autoridad sobre él. Se realiza colocando la mano firme y suave sobre la boca del niño con el fin de aislar el sonido. Generalmente, se aplica la técnica a pacientes que lloran a gritos y se resisten a entrar al consultorio.

***Inmovilización física:***

En ocasiones es necesario recurrir a la inmovilización parcial o total del paciente con el fin de proteger su integridad física. Se debe restringir firmemente las articulaciones, sin exceder la presión para evitar lastimarlo. Esto lo puede llevar a cabo el odontólogo y el personal auxiliar o los padres.

También se puede inmovilizar la boca, mediante el uso de bloques de mordida o abre-bocas. Este tipo de técnica se debe realizar siempre bajo el consentimiento informado de los padres.

## ***Técnicas Farmacológicas:***

### ***Sedación:***

Consiste en una técnica en la que están empleadas una o varias drogas, las cuales producen un estado de depresión del sistema nervioso central permitiendo llevar a cabo el tratamiento odontológico. Durante este periodo el paciente debe tener un contacto verbal con el odontólogo sin que pueda existir pérdida de conciencia, por lo que se le conoce como sedación consciente.

### ***Anestesia general:***

En esta técnica se procede a inducir farmacológicamente la pérdida de conciencia, evitando de esta manera que el paciente puede despertar aun cuando existan estímulos dolorosos.

### ***Antecedentes Legales:***

Las bases legales de esta investigación se encuentran representadas, en primer lugar, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) de donde se destaca:

**Capítulo 5, artículo 83:** Establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Se entiende por esto que todo ciudadano puede y debe recibir educación básica y universitaria, para beneficio propio con el apoyo incondicional del estado, al igual que debe tener conocimientos y cuidados a lo que salud respecta, para lograr su bienestar.

Otros fundamentos legales de la investigación lo representa la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2012), de donde se extraen los siguientes artículos

**Artículo 8. Interés Superior del Niños, Niñas y Adolescentes:**

El Interés Superior del Niños, Niñas y Adolescentes es un principio de interpretación y aplicación de esta Ley, el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños, niñas y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

Parágrafo Primero. Para determinar el interés superior de niños, niñas y adolescentes en una situación concreta se debe apreciar:

- a) La opinión de los niños, niñas y adolescentes
- b) La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes y sus deberes.
- c) La necesidad de equilibrio entre las exigencias del bien común y los derechos y garantías del niño, niña o adolescente.
- d) La necesidad de equilibrio entre los derechos de las personas y los derechos y garantías del niño, niña o adolescente.

e) La condición específica de los niños, niñas y adolescentes como personas en desarrollo.

Parágrafo Segundo: En aplicación del Interés Superior de Niños, Niñas y Adolescentes, cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de los niños, niñas y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

#### **Artículo 41, Derecho a la salud y a servicios de salud:**

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

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

**Adaptación:** Cualidad de acomodarse a una situación determinada.

**Diversidad funcional:** Diferencia de funcionamiento de una persona al realizar las tareas habituales, de manera diferente a la mayoría de la población.

**Laceración:** Ruptura surgida en un órgano o tejido

**Maltrato:** Todas aquellas formas de actuar que supongan algún tipo de agresión o violencia.

**Negligencia:** Omisión, descuido voluntario y consiente en la tarea cotidiana que se despliega o bien en el ejercicio de la profesión a través de la realización de un acto contrario a lo que el deber que esa persona realiza, exige y supone.

**Obliteración pulpar:** Lesión pulpar en la cual no se observan cámara ni conductos pulpares radiográficamente

**Patognomónico:** Adjetivo que sirve para calificar un síntoma que aparece únicamente en el marco de una enfermedad específica.

**Petequias:** Lesiones pequeñas de color rojo, formadas por extravasación de un número pequeño de eritrocitos cuando se daña un capilar.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación:**

Para la comprensión y apoyo de esta investigación se consultaron informes de trabajo de grado y artículos científicos similares que permitiesen afianzar conocimientos en cuanto a la problemática planteada.

Partiendo de esto, Gallegos y col. (2002) en su artículo **“Manejo de la conducta del paciente maltratado”** cuyo objetivo fue informar sobre la importancia que tiene conocer el perfil psicológico del paciente en el momento de aplicar una técnica de manejo de conducta en los pacientes víctimas del maltrato infantil y describir las técnicas más adecuadas para el manejo y tratamiento de este tipo de niño de acuerdo al tipo de estrés post traumático que presente. Los odontólogos se encuentran entre los profesionales de la sanidad que pueden, durante la exploración alertarse y sospechar la posibilidad de estar frente a un niño maltratado físicamente, como resultado de las heridas o lesiones que afectan a las estructuras orales. En estos casos las técnicas del manejo de la conducta se pueden considerar un arte a través del cual se establece la comunicación, se fomenta la educación y se construye una relación de confianza entre el niño y su odontopediatra, especialmente cuando hay falta de la misma, que resulta ser en la mayoría de los casos y que son la causa de la deficiente colaboración que puede verse en estos pacientes. Partiendo de esto, se cuenta con la evidencia suficiente para determinar que el odontólogo está capacitado para la identificación y adaptación del niño con maltrato infantil ya que este tiene la capacidad de crear lazos y estrategias adecuadas para crear una confianza apta para la atención de este paciente.

Genny Morocho y col.(2011) en su trabajo de investigación **“Uso de indicadores clínicos para el diagnóstico diferencial entre el maltrato de niños, niñas y adolescente hasta los 15 años”** tuvo como objetivo establecer un diagnóstico diferencial entre el maltrato físico, abuso sexual y negligencia con lesiones accidentales en niños, niñas y adolescente hasta los 15 años, a través de un formulario y una entrevista personal con los acompañantes del paciente que llegaron a la consulta, así como también un examen físico y bucal completo enfatizado en las zonas donde se encontraban las lesiones. Todo esto dio como resultado que las lesiones que más se relacionaron con formas de maltrato fueron las cutáneas con un 61,30% del total, se presentaron hematomas a nivel de genitales y cavidad bucal las cuales son lesiones sugerentes de maltrato con un 38%, Lo que representa un valor importante en la sociedad. En este caso, se evidencia que la mayoría de las lesiones físicas cutáneas fueron producidas por maltrato por lo que se recomienda no solo examinar la parte física sino la bucal, por lo cual se debería realizar una revisión integral que incluya tanto la parte física como emocional del evaluado.

Perdomo y col. (2014) en su trabajo de investigación **“Información sobre el maltrato infantil que maneja los odontólogos del municipio Libertador, Mérida”** el principal objetivo del presente estudio fue exponer la información que manejan los odontólogos del municipio Libertador del estado Mérida, sobre el maltrato infantil. Se realizó una investigación descriptiva, de campo y transversal con una muestra de 108 odontólogos quienes respondieron un cuestionario mixto autoadministrado. Los análisis mostraron puntajes muy bajos que indican un manejo regular de la información en una cuali-cuantitativa. Se identificó como uno de los puntos más desconocidos el compromiso ético legal del odontólogo ante el maltrato infantil. Se sugiere la participación de los gremios en la difusión de información sobre el tema. En

el caso del trabajo expuesto anteriormente, se demuestra el déficit de información sobre la identificación y manejo del maltrato en niños por parte del profesional odontológico, es por ello que con esta investigación se propone el diseño de un manual para la identificación y adaptación del paciente infantil maltratado.

## **2.2 Bases Teóricas:**

### **2.2.1 Violencia Familiar**

Son innumerables las diferentes formas de violencia familiar que pueden existir, ya sea violencia hacia los mayores, entre cónyuges, hacia los menores de edad, mujeres, hombres y/o discapacitados. La violencia puede ser emocional o física, y ocurre en distintas clases sociales, culturas y edades.

La violencia familiar, se caracteriza en la existencia de alguien con mayor poder en el grupo familiar que abusa de otros con menor poder, pudiendo ocasionar un daño físico y/o psicológico ya sea por acción o por omisión.

Para establecer que una situación irregular es un caso de violencia familiar, la relación de abuso debe ser permanente y crónica, refiriéndonos a la gran cantidad de formas de relación abusiva que caracterizan un vínculo familiar.

Entre las principales características que puede presentar una familia que sufre de violencia, encontramos que generalmente en estas familias existe una organización jerárquica; además sus integrantes interactúan rígidamente sin poder aportar su propia identidad, sino que se comportan como el sistema familiar les impone. Estas personas afectadas presentan debilitación física y psicológica que conlleva a incremento de problemas de salud,

depresión y enfermedades psicosomáticas. Y en el caso de niños y adolescentes problemas de aprendizaje y trastornos de personalidad.

Por lo general las personas que viven afectadas por la violencia familiar, al ser criadas dentro de este contexto, tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones.

Por otro lado, las características que presentan mayormente las personas agresoras encontramos que en el 81,5% de los casos se trata de sujeto entre 18 y 45 años, resaltando en estos casos el padre (35.3%) seguido de la madre (27.4%), otros familiares (11.5%) principalmente hablando de tíos y abuelos y en otros casos, personas allegadas o desconocidas (13.7%). En un 11,3% entre 45 y 59 años y menor proporción (2,9%) personas de tercera edad. En el caso de que los agresores sean niños se enmarcan en un 4,9%. En cuanto al género predomina el agresor de sexo masculino en un 71%.

### **2.2.2 Maltrato Infantil**

El maltrato infantil se entiende como los abusos y desatención en niños o adolescentes menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o cualquier otra causa que haga un daño a la salud, desarrollo o identidad del niño, así como poner en peligro su supervivencia.

Claramente los niños, niñas y adolescentes poseen menos recursos para defenderse de un agresor, sobre todo cuando dicho agresor es una persona mayor; por lo que se encuentran mayormente vulnerables a ser sometidos a maltratos.

Muchos padres perciben como justos los castigos implementados a sus hijos, así como otros que no perciben la desproporción del castigo con las supuestas faltas cometidas, que a veces suelen ser faltas justificadas de

alguna manera ya sea por accidentes, nervios, situaciones económicas, entre otros posibles factores. También existen adultos maltratadores que suelen manifestar y percibir que han maltratado a sus hijos en menos ocasiones de lo que realmente lo han hecho y los que suelen manifestar algún afecto posterior como arrepentimiento o lastima, y en muchos casos se trata de padres que están a favor del castigo físico justificando que se emplean para "corregir" a los hijos.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que en la mayoría de los casos existe el castigador activo (padre o madre) mientras que el otro, de forma pasiva aprueba el acto de maltrato. Estos agresores pueden tener características indicativas en su conducta al llegar a la consulta, tales como: evitar hablar o tocar al niño, resistencia a dar la historia del traumatismo o dar una historia irreal, buscar el tratamiento mucho después del momento en que ocurrió la lesión y apariencia de confusión o turbación al discutir el traumatismo.

### **2.2.3 Tipos de Maltrato**

**2.2.3.1 Maltrato Infantil:** es cualquier acción u omisión, no accidental que provoque un daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres, familiares, cuidadores o desconocidos.

**2.2.3.2 Maltrato Físico:** se refiere a cualquier lesión corporal infligida que provoque un daño físico o enfermedad en un niño o adulto. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de abuso. El maltrato físico se puede manifestar en todas las clases sociales, religiones y culturas.

**2.2.3.3 Maltrato Sexual:** se refiere a cualquier implicación de niños, adolescentes, adultos, dependientes o inmaduros en cuanto a su desarrollo,

en actividades sexuales. En el caso de los niños es el tipo de contacto sexual por parte de un adulto o tutor, con el objetivo de lograr excitación y/o gratificación sexual ya sea con contacto físico o no, ya que el abuso puede variar de la exhibición sexual a la violación. En la mayoría de los casos los niños no comunican lo que está ocurriendo ya que su nivel de comprensión es menor, pero en la medida que el niño comunica algún tipo de información es preciso creerles, ya que ellos no tendrían el conocimiento para inventar historias sobre abuso sexual.

**2.2.3.4 Abuso y Abandono Emocional:** generalmente se presenta bajo las formas de hostilidad verbal como; insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono. También aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas infantiles por parte de algún miembro de la familia, lo cual provoca graves trastornos. Por otro lado, el abandono emocional puede ser desde un lugar pasivo, sin brindar afecto, apoyo y la valoración que todo niño necesita para crecer psicológicamente sano, es decir, se refiere a la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del niño, una constante indiferenciada a los estados anímicos del niño.

**2.2.3.5 Abandono Físico:** es un maltrato pasivo y se presenta cuando las necesidades físicas de un niño como alimentación, abrigo, higiene y protección no son tendidas en forma temporaria o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

**2.2.3.6 Niños Testigos de Violencia:** se refiere a aquellas circunstancias en la que los niños presentan situaciones crónicas de violencia entre sus padres. Estos niños presentan trastornos muy similares a los que caracterizan quienes son víctimas de abuso.

## **2.2.4 Causas y Efectos del Niño, Niña y Adolescente Maltratado**

El maltrato es una situación que bien puede presentarse en todas las clases sociales, aunque parece ser un poco mayor en niños que viven bajo condiciones socioeconómicas. Hasta el momento existen diferentes explicaciones sobre este tipo de actitudes por parte de los adultos y se ha visto la influencia de alguna manera por las situaciones de gran estrés, que hacen que toda la furia de la persona recaiga, en el niño.

Pero además, en muchos de los casos, quien comete el abuso tiene antecedentes de haber sufrido el mismo tipo de agresión durante su infancia o es una persona que tiene muy poca capacidad de controlar sus impulsos. Es obvio que por las diferencias de tamaño y fuerza entre adultos y niños, estos últimos sufran grandes lesiones que pueden incluso causarles la muerte. Condiciones como la pobreza, nivel educativo bajo, paternidad o maternidad en personas que como tal no han consolidado un hogar o que son solteras, el abuso de sustancias psicoactivas como las drogas y el alcohol y otra serie de factores, se han relacionado con estas agresiones, aunque siempre hay que tener en cuenta que el maltrato infantil, se puede dar en todas las clases sociales.

Los niños criados en hogares donde se los maltrata suelen mostrar desordenes postraumáticos y emocionales. En su mayoría, experimentan sentimientos de escasa autoestima, como también existen casos de depresión y ansiedad, por lo que suelen utilizar el alcohol u otras drogas para mitigar su estrés psicológico. Siendo la adicción al llegar la adultez un resultado más frecuente en este tipo de víctimas.

Los efectos que produce el maltrato infantil, no cesan al pasar la niñez, mostrando muchos de ellos dificultades para establecer una sana interrelación al llegar a la adultez y la necesidad de terapias aunque no siempre sean conscientes de ello.

Algunos niños sienten temor de hablar de lo que les pasa porque piensan que nadie les creerá. Otras veces no se dan cuenta que el maltrato a que son objeto es un comportamiento anormal y así aprenden a repetir este "modelo" inconscientemente.

La falta de un modelo familiar positivo y la dificultad en crecer y desarrollarse copiándolo aumenta las dificultades para establecer relaciones "sanas" al llegar a adulto. Puede que no vean la verdadera raíz de sus problemas emocionales, hasta que al llegar a adultos busquen ayuda para solucionarlos.

Para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Crecen pensando y creyendo que la gente que lastima es parte de la vida cotidiana o que es una muestra de afecto; por lo tanto este comportamiento se torna "aceptable" y el ciclo del abuso continúa cuando ellos se transforman en padres que abusan de sus hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso por generaciones.

### **2.2.5 Afecciones bucales del niño maltratado**

El Odontólogo como profesional de la salud puede detectar inicialmente signos y síntomas de maltrato físico por las lesiones buco-faciales que presente un niño. En ocasiones estas señales no pueden ser percibidas a causa de la falta de conocimiento sobre maltrato y abandono infantil.

La mayoría de las lesiones se van a centrar en la cara, fundamentalmente contusiones o quemaduras, la cavidad bucal también puede ser lesionada, bien en forma de abrasiones o laceraciones mucosas, luxaciones o fracturas dentarias. La prevalencia varía entre el 3 y el 6%. Con mucha frecuencia, el mecanismo patogénico de la lesión intrabucal consiste en la introducción forzada por parte de los cuidadores, y de forma violenta, de objetos como

tenedores o cucharas; siendo típica la lesión consistente en laceraciones en la mucosa labial, y luxaciones dentales laterales. La rotura del frenillo superior causada por estos motivos, o por taponar la boca bruscamente al niño cuando está llorando (que podría ir acompañada de un hematoma peribucal) es un signo casi patognomónico.

La cavidad bucal también puede presentar lesiones por abuso sexual como: rotura del frenillo lingual o el hallazgo de un eritema o petequias sin causa, en la línea de unión entre el paladar blando y duro puede indicar una felación.

Cuando se presentan traumatismos dentarios suelen ocurrir luxaciones, avulsiones o fracturas de los incisivos superiores o inferiores acompañadas de una marca en la parte interna o externa de los labios, normalmente producida por un golpe directo producto de un puño del maltratador. El examen radiográfico también nos puede ser de mucha utilidad, pues casi el 50% de los pacientes suelen ser maltratados repetidamente y se puede observar la existencia de fracturas de raíz mal consolidadas, rarefacción periapical, obliteración pulpar y alteración de los gérmenes dentarios en desarrollo.

#### **2.2.6 Diferentes tipos de comportamientos del niño y técnicas básicas para su manejo:**

La primera visita odontológica debe ser agradable, positiva y simple como sea posible, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella.

Es necesario aplicar la desensibilización que consiste en realizar las actividades más sencillas e ir avanzando a las más complejas, a menos que sea necesario tratamientos de emergencia. Se realizarán procedimientos simples como: examen clínico, toma de radiografías, profilaxis, fluoruros para

iniciar. Esto constituye una forma de adaptación del niño al tratamiento dental.

#### **2.2.6.1 Conducta descontrolada**

Si la conducta descontrolada se produce en el área de recepción, se pedirá al padre que haga pasar al niño al consultorio. Es preferible que sea éste quien cumpla esta función de sentar al niño en el sillón dental y haga un intento inicial por establecer la disciplina. Si esta técnica tiene éxito, será grato para todos; pero si no lo tiene, no queda otra alternativa que hacerse cargo el odontólogo y establecer los lineamientos del comportamiento correcto.

#### **2.2.6.2 Conducta desafiante**

Inicialmente se intentará establecer una comunicación con el paciente, aunque con frecuencia puede resultar difícil lograrlo. Es importante ser firme, confiado y establecer parámetros claros para la conducta y a la vez se deben delinear claramente los objetivos del tratamiento. Una vez establecida la comunicación, estos pacientes pueden tornarse muy cooperativos.

#### **2.2.6.3 Conducta tímida**

A estos pacientes habrá que acercárseles con confianza, con cariño, lo más receptivo posible. Lo mejor será un abordaje suave, estimulando su confianza en sí mismo, para que éste acepte la atención odontológica.

#### **2.2.6.4 Conducta cooperativa tensa**

Los niños que muestran estas características pueden resultar muy difíciles de tratar. Se requerirá estar constantemente alerta y demostrar una preocupación constante por la comodidad y la reacción del paciente. Los

signos de aprensión manifestados por estos niños son: retorcer las manos, transpirar, afirmarse fuerte del sillón; que también pueden ser indicios de incomodidad. Es necesario en todo momento asegurarse de los niveles de comodidad, para estar seguro que no habrá una actitud negativa por parte del paciente.

#### **2.2.6.5 Conducta llorosa**

Este tipo de reacción suele elevar los niveles de ansiedad de los presentes en el acto ya que generalmente confunde al odontólogo y al personal auxiliar. La disciplina, autoridad y decisión del profesional deben estar presentes para dominar la situación, con el fin de seguir acercándose a estos niños de manera afectiva y a su vez supervisar si existe una causa justificable para sus gemidos.

#### **2.2.7 Técnicas de adaptación**

Estas se dividen en comunicativas o no aversivas y en no comunicativas o aversivas:

##### **2.2.7.1 Técnicas comunicativas o no aversivas:**

###### ***Decir, mostrar, hacer:***

La técnica es bastante sencilla y a menudo funciona, esta disminuye la ansiedad y el miedo a lo desconocido y consiste en explicarle al niño lo que se hará, se le demuestra lo que se hará y luego se procede a realizar el procedimiento.

El éxito de esta técnica dependerá, que el odontólogo posea un vocabulario sustituto para sus instrumentos y procedimientos, para que el niño pueda entenderlo.

### ***Control mediante la voz:***

Este método requiere que el odontólogo demuestre más autoridad durante su comunicación con el niño. Se trata de una modificación en el tono, volumen y velocidad de voz sin que esto signifique gritar al paciente o enfadarse con él.

Esta técnica es muy eficaz para interceptar conductas inapropiadas, gana la atención del paciente y su docilidad, sin efectos negativos perceptibles.

### ***Comunicación no verbal:***

Consiste en el cambio de la expresión facial, la postura y el contacto físico para dirigir y modificar el comportamiento con el objetivo de establecer comunicación con el paciente y controlar las emociones.

### ***Desensibilización***

Esta técnica se usa para aminorar los temores y la tensión del paciente. Se logra enseñando al paciente la relajación, se van introduciendo progresivamente estímulos tendientes a relajarlos, a medida que el paciente se "desensibiliza" frente a procedimientos que le producen ansiedad. Por lo tanto se procede a realizar los tratamientos desde lo más sencillo a los más complejos.

### ***Modelamiento:***

Se realiza para influir positivamente sobre la conducta del niño antes de que éste entre al consultorio dental.

Un niño es capaz de aprender patrones de conducta observando un modelo vivo o filmado, de esta manera se reducen los temores y ansiedad. Para que esto sea eficaz deben haber consecuencias positivas asociadas a la conducta del modelo, que sean apreciadas por el observador.

***Reforzamiento positivo:***

Se sabe que el ser humano se orienta hacia el principio de la aprobación, por ende, gran parte de las conductas pueden mantenerse y repetirse mediante reforzadores positivos o estímulos agradables.

Una de las recompensas que más busca el niño es la aprobación del odontólogo, algunos de estos actos de aprobación pueden ser: regalos pequeños como por ejemplo; calcomanías, reforzadores sociales que pueden ser verbales como elogios o felicitaciones y no verbales como abrazos y sonrisas, o refuerzos de actividad, participación en una actividad agradable y jugar.

***Refuerzo negativo:***

Su objetivo es modificar un comportamiento mediante la eliminación de una causa de mal comportamiento, como por ejemplo, retirar a los padres de la consulta condicionando su regreso a una mejoría en la conducta.

***Tiempo Fuera:***

Consiste en suspender temporalmente el tratamiento dentro de la misma cita o posponiéndolo para una nueva cita, con el objetivo de modificar un comportamiento disruptivo mediante el autocontrol y voluntad del paciente.

***Distracción contingente:***

Trata de desviar la atención del paciente durante el procedimiento, condicionando su conducta. Puede realizarse con ayuda de medios audiovisuales o auditivos.

***Escape contingente:***

Modifica un comportamiento disruptivo mediante el conocimiento y autocontrol. Se busca que el paciente tenga el control de la situación, de modo que con una indicación previamente seleccionada se interrumpa el procedimiento.

#### **2.2.7.2 No comunicativas o aversivas:**

##### ***Técnica de la mano sobre la boca:***

El propósito de la técnica es ganar la atención del paciente para lograr establecer buena comunicación y conseguir que coopere para un tratamiento eficaz y seguro, ejerciendo autoridad sobre él. Se realiza colocando la mano firme y suave sobre la boca del niño con el fin de aislar el sonido. Generalmente, se aplica la técnica a pacientes que lloran a gritos y se resisten a entrar al consultorio.

##### ***Inmovilización física:***

En ocasiones es necesario recurrir a la inmovilización parcial o total del paciente con el fin de proteger su integridad física. Se debe restringir firmemente las articulaciones, sin exceder la presión para evitar lastimarlo. Esto lo puede llevar a cabo el odontólogo y el personal auxiliar o los padres.

También se puede inmovilizar la boca, mediante el uso de bloques de mordida o abre-bocas. Este tipo de técnica se debe realizar siempre bajo el consentimiento informado de los padres.

##### ***Técnicas Farmacológicas:***

##### ***Sedación:***

Consiste en una técnica en la que están empleadas una o varias drogas, las cuales producen un estado de depresión del sistema nervioso central

permitiendo llevar a cabo el tratamiento odontológico. Durante este periodo el paciente debe tener un contacto verbal con el odontólogo sin que pueda existir pérdida de conciencia, por lo que se le conoce como sedación consciente.

***Anestesia general:***

En esta técnica se procede a inducir farmacológicamente la pérdida de conciencia, evitando de esta manera que el paciente puede despertar aun cuando existan estímulos dolorosos.

**Antecedentes Legales:**

Las bases legales de esta investigación se encuentran representadas, en primer lugar, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) de donde se destaca:

**Capítulo 5, artículo 83:** Establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Se entiende por esto que todo ciudadano puede y debe recibir educación básica y universitaria, para beneficio propio con el apoyo incondicional del estado, al igual que debe tener conocimientos y cuidados a lo que salud respecta, para lograr su bienestar.

Otros fundamentos legales de la investigación lo representa la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2012), de donde se extraen los siguientes artículos

**Artículo 8. Interés Superior del Niños, Niñas y Adolescentes:**

El Interés Superior del Niños, Niñas y Adolescentes es un principio de interpretación y aplicación de esta Ley, el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños, niñas y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

Parágrafo Primero. Para determinar el interés superior de niños, niñas y adolescentes en una situación concreta se debe apreciar:

- a) La opinión de los niños, niñas y adolescentes
- b) La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes y sus deberes.
- c) La necesidad de equilibrio entre las exigencias del bien común y los derechos y garantías del niño, niña o adolescente.
- d) La necesidad de equilibrio entre los derechos de las personas y los derechos y garantías del niño, niña o adolescente.
- e) La condición específica de los niños, niñas y adolescentes como personas en desarrollo.

Parágrafo Segundo: En aplicación del Interés Superior de Niños, Niñas y Adolescentes, cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de los

niños, niñas y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

**Artículo 41, Derecho a la salud y a servicios de salud:**

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

**2.3. Definición de términos básicos**

**Adaptación:** Cualidad de acomodarse a una situación determinada.

**Diversidad funcional:** Diferencia de funcionamiento de una persona al realizar las tareas habituales, de manera diferente a la mayoría de la población.

**Laceración:** Ruptura surgida en un órgano o tejido

**Maltrato:** Todas aquellas formas de actuar que supongan algún tipo de agresión o violencia.

**Negligencia:** Omisión, descuido voluntario y consiente en la tarea cotidiana que se despliega o bien en el ejercicio de la profesión a través de la realización de un acto contrario a lo que el deber que esa persona realiza, exige y supone.

**Obliteración pulpar:** Lesión pulpar en la cual no se observan cámara ni conductos pulpares radiográficamente

**Patognomónico:** Adjetivo que sirve para calificar un síntoma que aparece únicamente en el marco de una enfermedad específica.

**Petequias:** Lesiones pequeñas de color rojo, formadas por extravasación de un número pequeño de eritrocitos cuando se daña un capilar.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

En el presente capítulo se demuestran los resultados obtenidos y el análisis de los datos del diagnóstico. Para realizar el análisis de los mismos, se procedió a ordenar la información, tabular y levantar la matriz de los resultados, con el objetivo de observar los resultados ítems por ítems del instrumento.

Se elaboraron quince gráficos en forma de torta. Los gráficos uno y dos representan la identificación del niño con maltrato infantil, los gráficos tres y cuatro acerca de las técnicas de adaptación del niño a la consulta odontológica, los gráficos cinco y seis muestran el nivel de conocimiento de los métodos de abordaje del operador hacia el niño maltratado, los gráficos siete, ocho y nueve se refieren a lesiones en piel y cavidad oral, el gráfico diez sobre malnutrición, el gráfico once sobre el niño agresivo, hiperactivo o exigente, en el gráfico doce acerca del niño irritable, gritón y caprichoso, en el gráfico trece se refiere al niño muy temeroso o pasivo, en el gráfico catorce demuestra la utilidad de obtener una guía física sobre la identificación y adaptación del niño maltratado y finalmente el gráfico quince muestra el conjunto de pasos y métodos a seguir para un mejor abordaje por parte del estudiante hacia el niño con maltrato.

Finalmente se representó el porcentaje de cada respuesta obtenida por ítems y la interpretación de cada gráfica.

**Ítem 1.** ¿Tiene conocimiento sobre \_\_\_\_\_ :s el maltrato infantil?

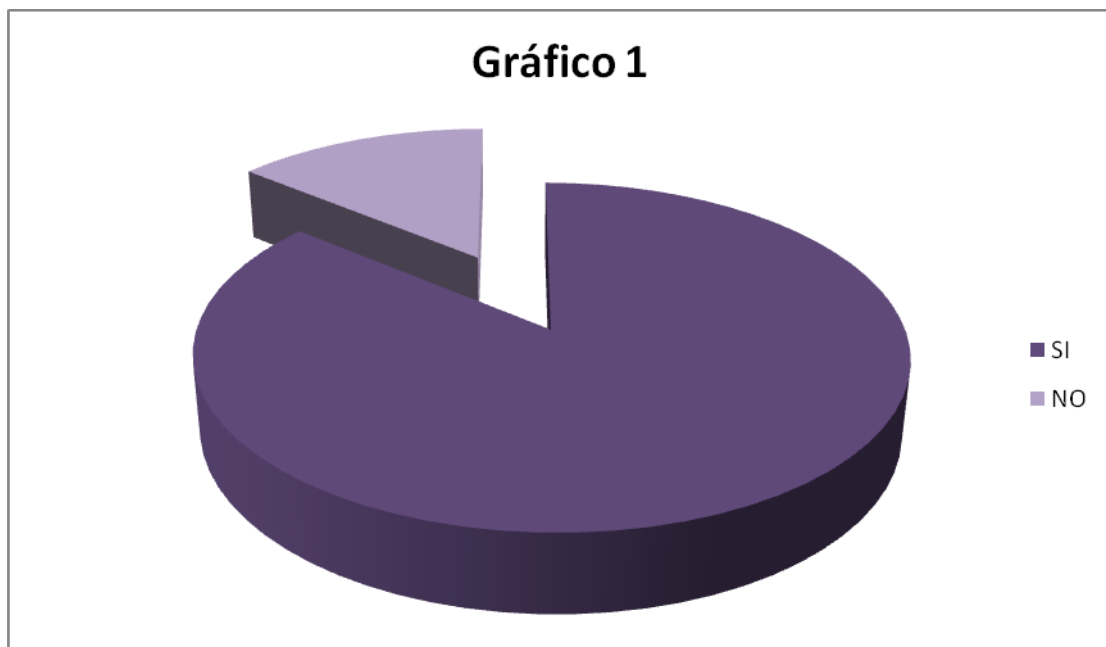
## **Tabla 2**

Análisis Estadístico del Ítems 1

SI	%	NO	%
48	86	8	14

Fuente: García y González (2016)

### Identificación del niño con maltrato infantil



Fuente: tabla 2

**Análisis:** En el gráfico uno (1), se puede observar que el ochenta seis por ciento (86%) de las personas a las cuales se les aplicó el cuestionario, tienen el conocimiento sobre lo que es el maltrato infantil.

**Ítem 2.** ¿Sabría identificar al niño con maltrato infantil que acude a la consulta odontológica?

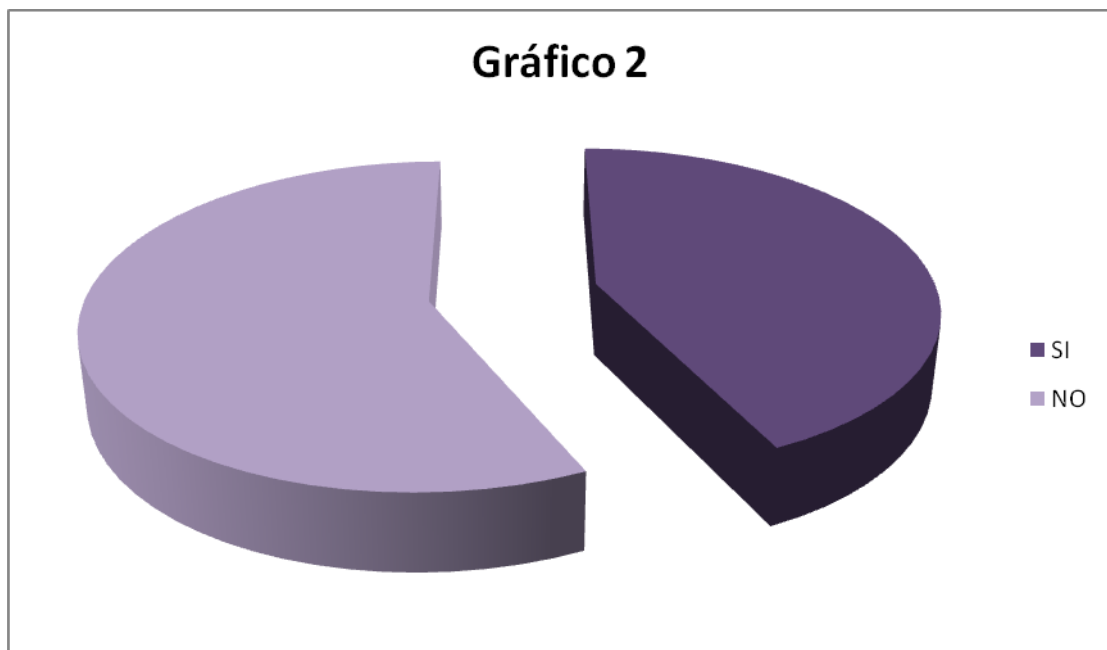
**Tabla 3**

Análisis Estadístico del Ítems 2

SI	%	NO	%
24	43	32	57

Fuente: García y González (2016)

**Identificación del niño con maltrato infantil**



Fuente: tabla 3

**Análisis:** En el gráfico anterior se observa que el cincuenta y siete por ciento (57%) de los alumnos encuestados, no saben como identificar al niño con maltrato infantil que acude a la consulta odontológica, tomando en consideración este resultado se pueden implementar vías alternativas que

generen conocimiento y aporten soluciones respecto a la enseñanza de este tema.

**Ítem 3.** ¿Conoce cuáles son las técnicas de adaptación del niño y el adolescente?

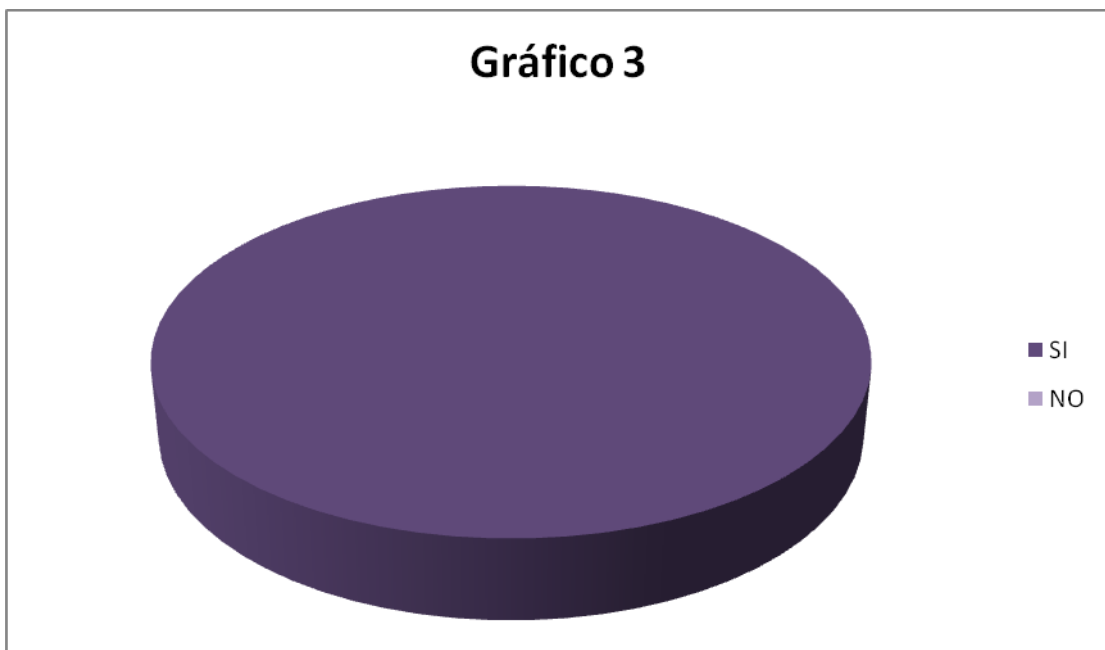
**Tabla 4**

Análisis Estadístico del Ítems 3

SI	%	NO	%
56	100	0	0

Fuente: García y González (2016)

### Técnicas de adaptación del niño a la consulta odontológica



Fuente: tabla 4

**Análisis:** El resultado de la gráfica es muy claro, donde un cien por ciento (100%) de las personas a las que se les aplicó el cuestionario, tienen el

conocimiento de cuáles son las técnicas de adaptación del niño y el adolescente.

**Ítem 4.** ¿Conoce usted la clasificación de las técnicas de adaptación?

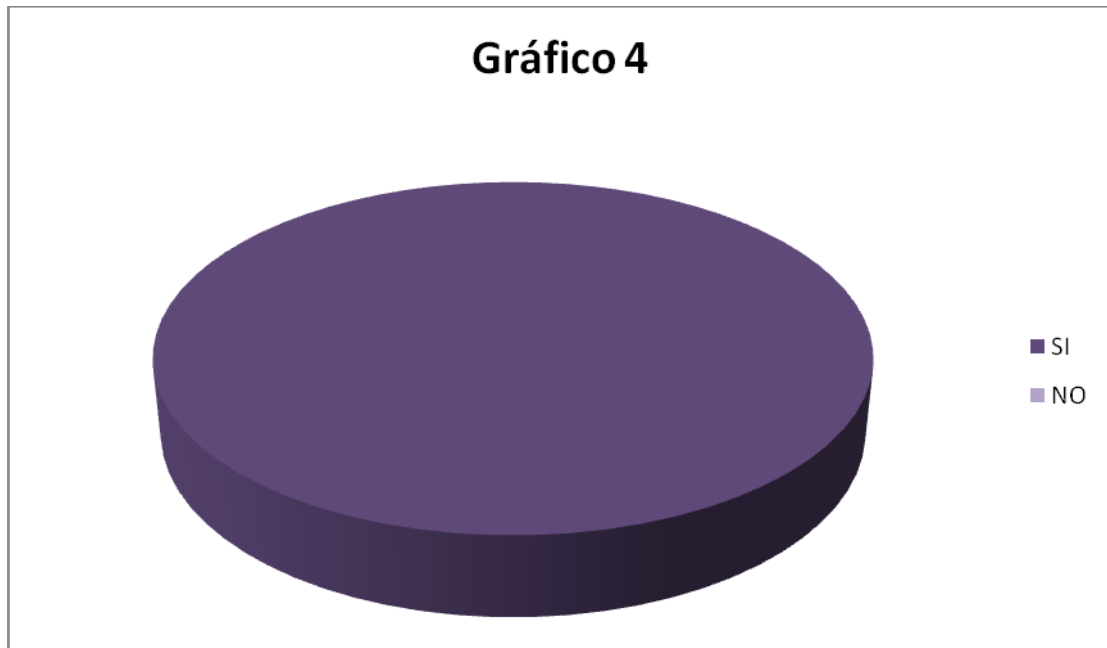
**Tabla 5**

Análisis Estadístico del Ítems 4

<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
56	100	0	0

Fuente:García y González (2016)

**Técnica de adaptación del niño a la consulta odontológica**



Fuente: tabla 5

**Análisis:** El resultado de este ítem, indica que el cien por ciento (100%) de la muestra tomada, conoce la clasificación de las técnicas de adaptación del niño y el adolescente.

**Ítem 5** ¿Considera que las técnicas de adaptación para un paciente con diversidad funcional son las técnicas no aversivas?

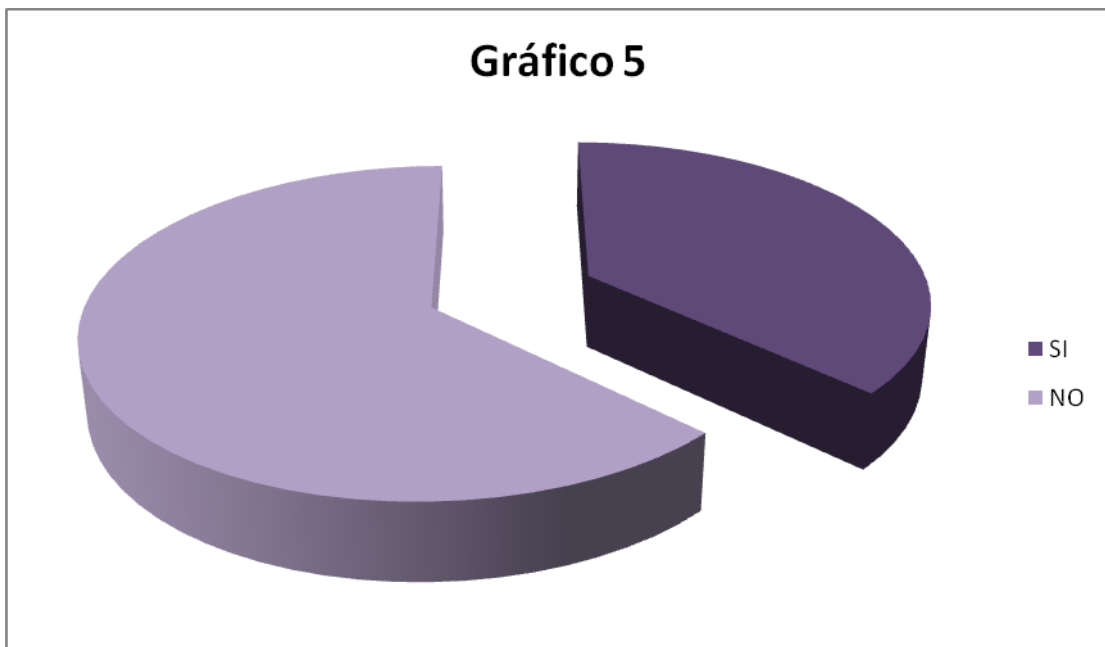
**Tabla 6**

Análisis Estadístico del Ítems 5

SI	%	NO	%
21	37	35	63

Fuente: García y González (2016)

### Métodos de abordaje del operador hacia el niño maltratado



Fuente: tabla 6

**Análisis:** En la gráfica número cinco (5), se puede observar que el sesenta y tres por ciento (63%) de los estudiantes, no consideran apropiadas las técnicas no aversivas para un paciente con diversidad funcional. Lo cual denota la importancia de la aclaratoria y pertinencia de este tema.

**Ítem 6.** ¿Cree usted que es correcto realizar restricción física a un paciente maltratado física y emocionalmente?

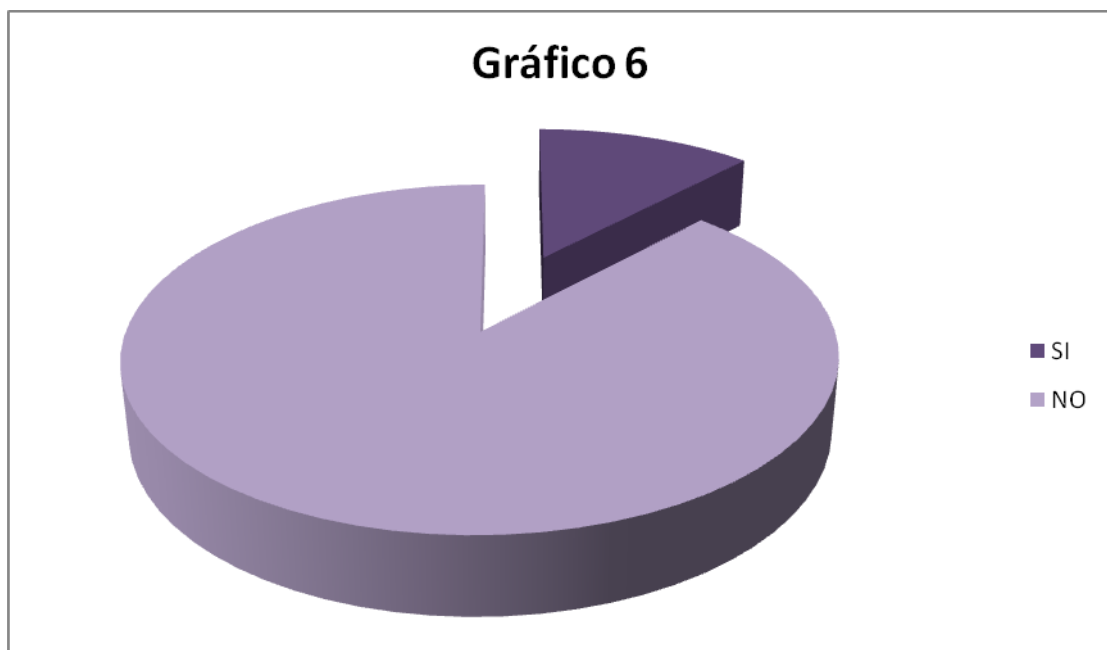
**Tabla 7**

Análisis Estadístico del Ítems 6

SI	%	NO	%
7	12	49	88

Fuente: García y González (2016)

### Exámenes preoperatorios



Fuente: tabla 7

**Análisis:** El resultado de la gráfica anterior expresa que el ochenta y ocho por ciento (88%) de la población en estudio, no cree correcto realizar restricción física a un paciente con maltrato infantil.

**Ítem 7.** ¿Conoce las características físicas de un paciente con maltrato infantil?

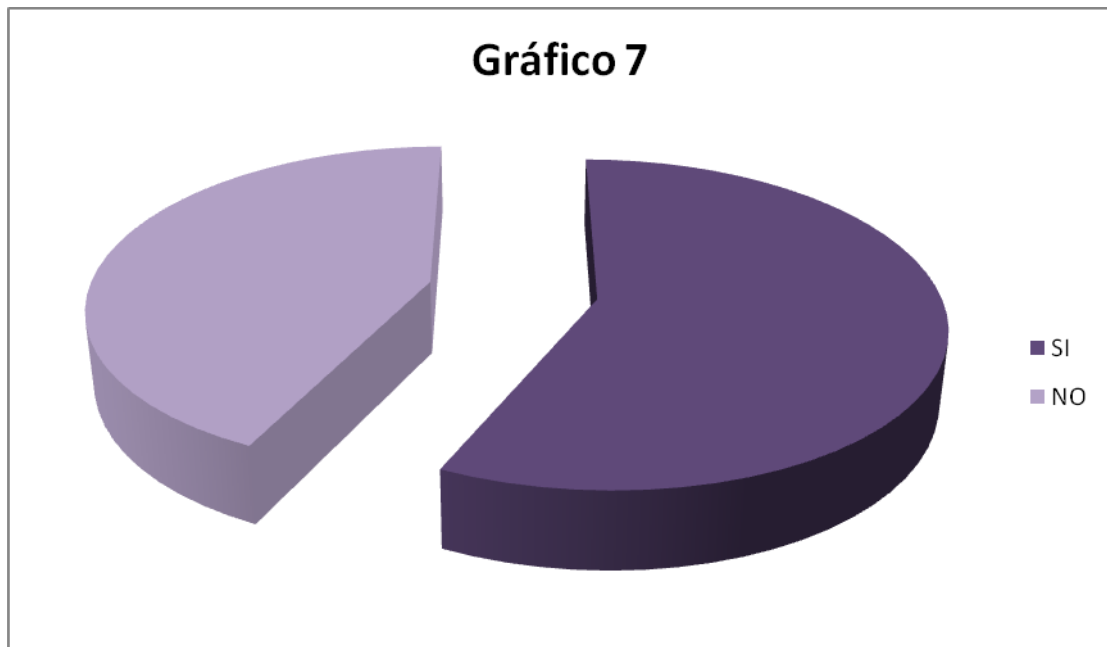
**Tabla 8**

Análisis Estadístico del Ítems 7

SI	%	NO	%
32	57	24	43

Fuente: García y González (2016)

### Lesiones en piel o cavidad oral



Fuente: tabla 8

**Análisis:** La gráfica afirma que el cuarenta y tres por ciento (43%) de los estudiantes, no tienen el conocimiento sobre las características físicas que puede presentar un paciente con maltrato infantil, lo que implica un fracaso para la identificación del maltrato infantil.

**Ítem 8.** ¿Crees usted necesario realizar un examen clínico exhaustivo al momento de la consulta para identificar al niño maltratado?

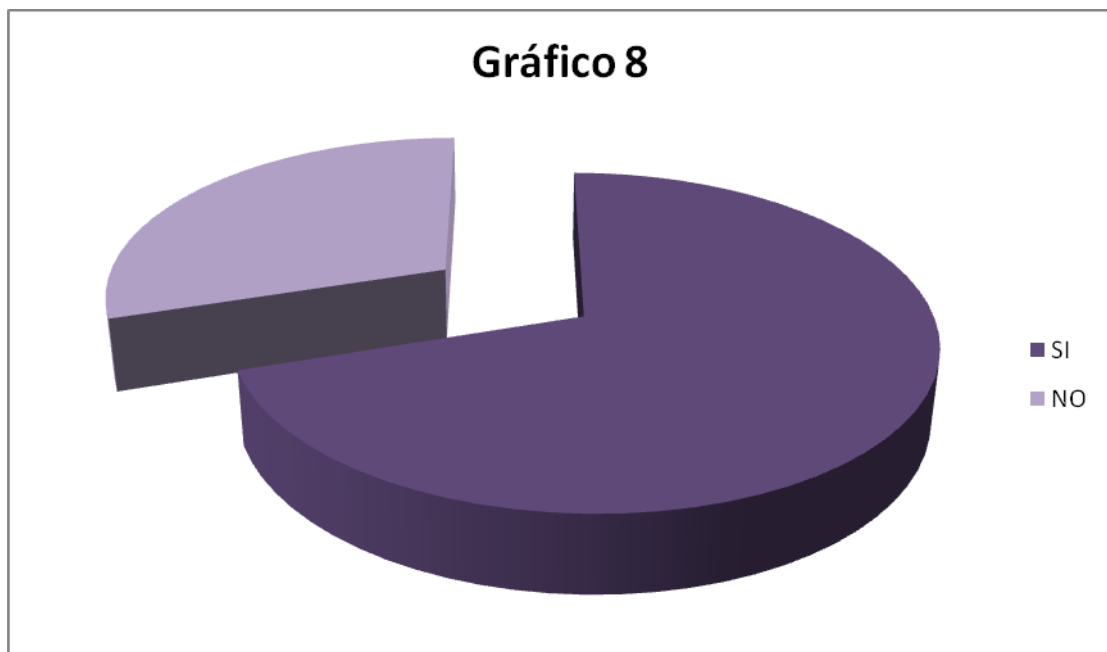
**Tabla 9**

Análisis Estadístico del Ítems 8

SI	%	NO	%
39	70	17	30

Fuente: García y González (2016)

**Lesiones en piel o cavidad oral**



Fuente: tabla 9

**Análisis:** Este ítem determinó que el setenta por ciento (70%) de los estudiantes a los que se les aplicó el cuestionario, consideran necesario realizar un examen clínico exhaustivo en la consulta para identificar al niño maltratado.

**Ítem 9.** ¿Considera que los traumatismos dentarios son signos de maltrato infantil?

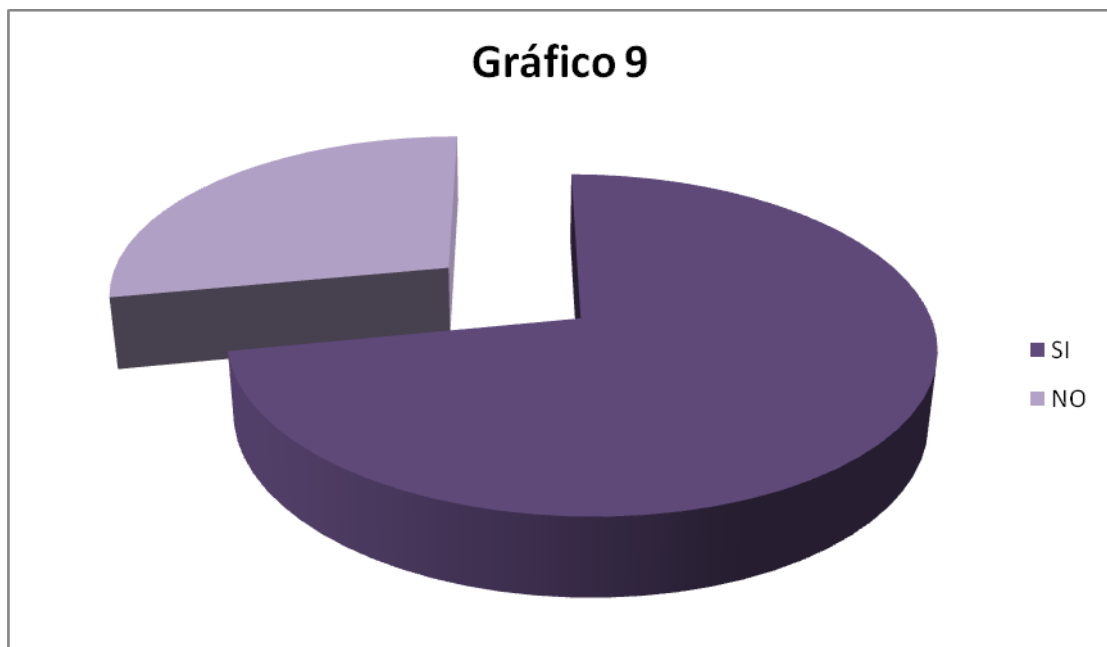
**Tabla 10**

Análisis Estadístico del Ítems 9

SI	%	NO	%
33	59	23	41

Fuente: García y González (2016)

### Lesiones en piel o cavidad oral



Fuente: tabla 10

**Análisis:** En relación a los resultados obtenidos en el ítem 9, el cincuenta y nueve por ciento (59%) de los estudiantes, consideran que los traumatismos dentarios son signo de maltrato infantil.

**Ítem 10.** ¿Es la malnutrición un signo de maltrato infantil?

**Tabla 11**

Análisis Estadístico del Ítems 10

SI	%	NO	%
47	84	9	16

Fuente: García y González (2016)



Fuente: tabla 11

**Análisis:** La gráfica arroja que el ochenta y cuatro por ciento (84%), de la población estudiantil tiene el conocimiento de que la malnutrición es un signo de maltrato infantil.

**Ítem 11.** ¿Cree que la agresividad es una característica emocional del maltrato infantil?

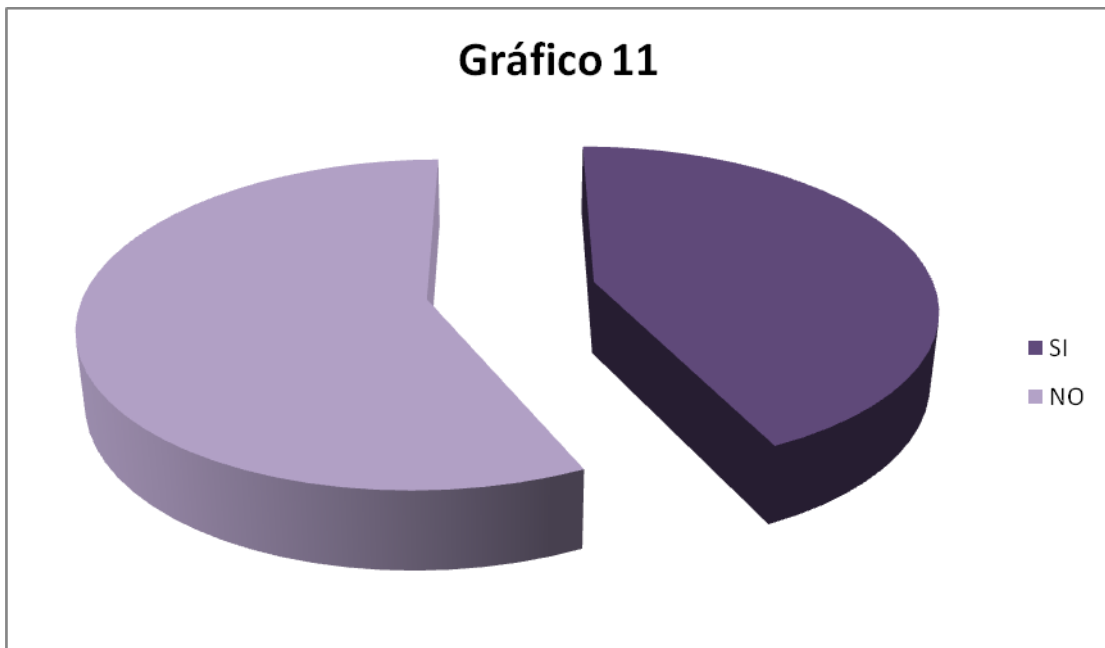
**Tabla 12**

Análisis Estadístico del Ítem 11

SI	%	NO	%
24	43	32	57

Fuente: García y González (2016)

**Niño agresivo, hiperactivo o exigente**



Fuente: tabla 12

**Análisis:** El resultado de la gráfica anterior indica que un cincuenta y siete por ciento (57%), de los estudiantes considera que la agresividad no es una característica emocional del maltrato infantil, lo cual puede generar una falla al momento de adaptar al niño maltratado en la consulta.

**Ítem 12.** ¿El llanto sin razón aparente es un comportamiento del niño con maltrato emocional?

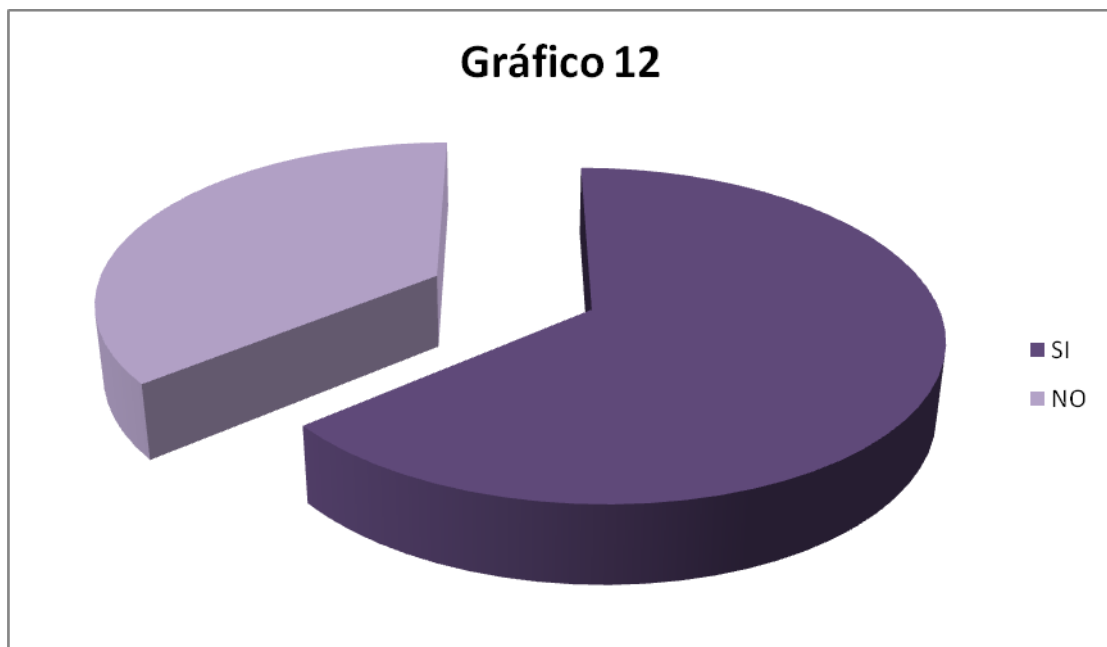
**Tabla 13**

Análisis Estadístico del Ítems 12

SI	%	NO	%
36	64	20	36

Fuente: García y González (2016)

### Niño irritable, gritón y caprichoso



Fuente: tabla 13

**Análisis:** En el grafico número doce (12), demuestra que un sesenta y cuatro por ciento (64%) de la población estudiada, afirma que el llanto sin razón aparente es un comportamiento del niño con maltrato emocional.

**Ítem 13.** ¿Cree usted que el paciente maltratado ingresa con miedo a la consulta odontológica?

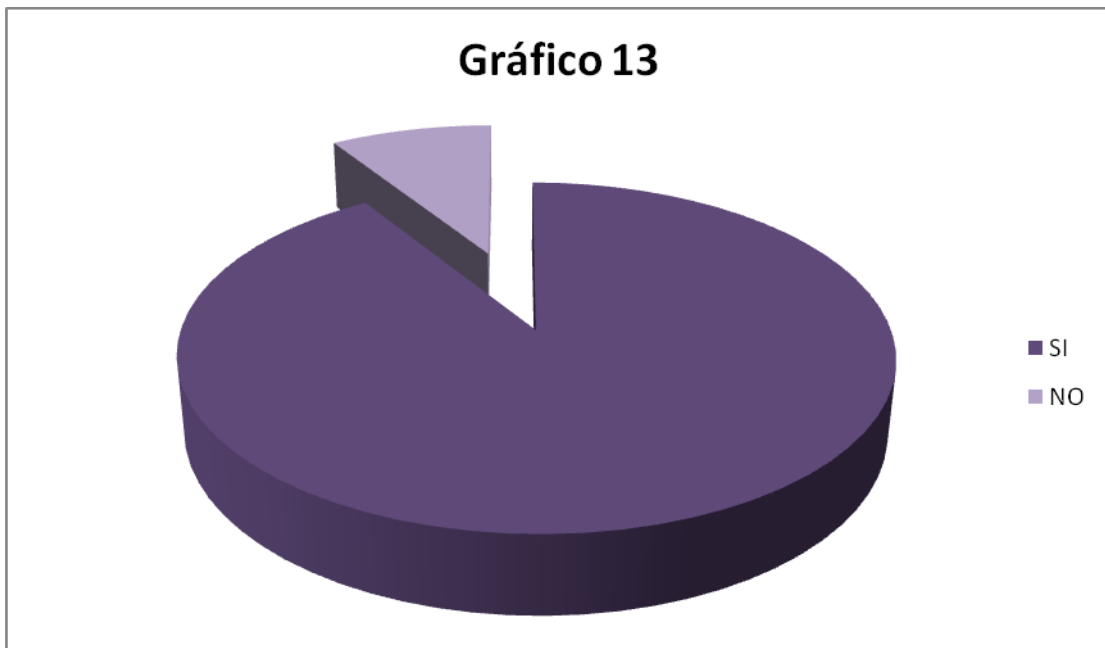
**Tabla 14**

Análisis Estadístico del Ítems 13

SI	%	NO	%
51	91	5	9

Fuente: García y González (2016)

**Niño muy temeroso o pasivo**



Fuente: tabla 14

**Análisis:** El gráfico anterior expresa un resultado del cual se puede deducir que los estudiantes en el noventa y uno por ciento (91%), afirman que el paciente maltratado ingresa con miedo a la consulta odontológica.

**Ítem 14.** ¿Alguna vez has leído un manual sobre la identificación y adaptación del niño con maltrato físico y emocional?

**Tabla 15**

Análisis Estadístico del Ítems 14

SI	%	NO	%
1	2	55	98

Fuente: García y González (2016)

### Guía física de identificación y adaptación del niño maltratado



Fuente: tabla 15

**Análisis:** Esta respuesta es muy significativa, y la gráfica indica que un noventa y ocho por ciento (98%) de la muestra tomada, refieren no haber leído nunca un manual sobre la identificación y adaptación del niño con maltrato físico y emocional, lo cual aporta un beneficio para el desarrollo de un manual físico que abarque esta información.

**Ítem 15.** ¿Te gustaría contar con el apoyo de un manual físico, para la rápida identificación y adaptación del niño maltratado en la consulta odontológica y obtener las herramientas adecuadas para su adaptación?

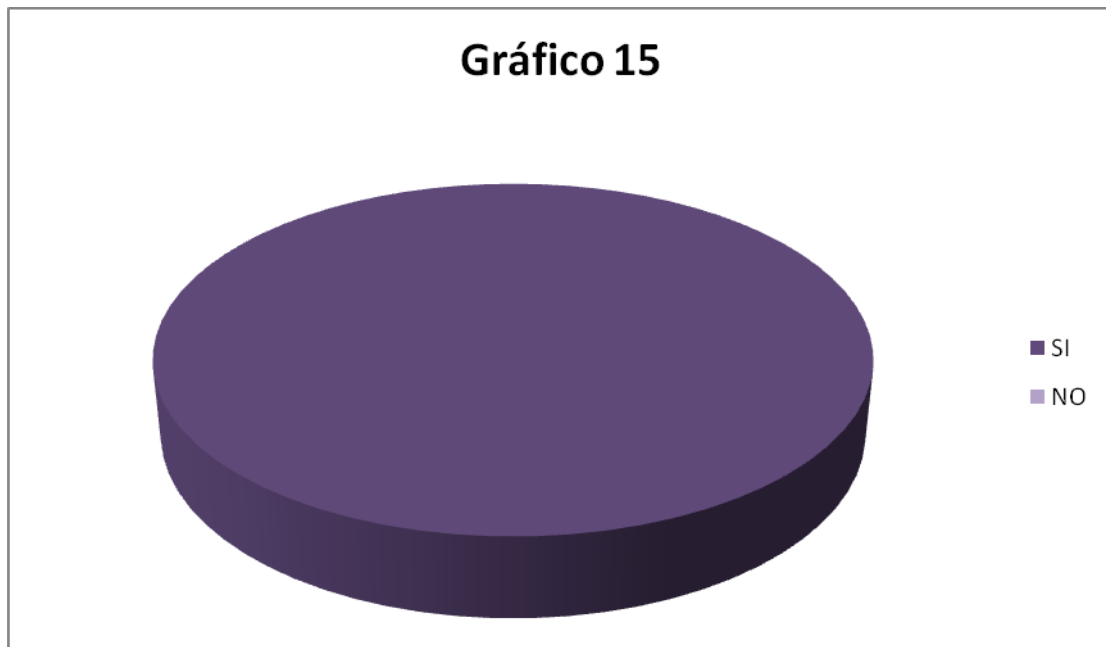
**Tabla 16**

Análisis Estadístico del Ítems 15

<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
56	100	0	0

Fuente: García y González (2016)

**Pasos y métodos a seguir para un mejor abordaje por parte del estudiante hacia el niño con maltrato**



Fuente: tabla 16

**Análisis:** El resultado de la gráfica es muy claro, donde un cien por ciento (100%) de los estudiantes aprobaron un método alternativo que sirva para su instrucción y orientación sobre el maltrato físico y emocional en el desarrollo de la clínica del niño y el adolescente, afirmando así que la forma idónea de contribuir con la enseñanza de dicho tema, es llevar a cabo el diseño de la propuesta.

## **CAPITULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **MANUAL FÍSICO BASADO EN LA IDENTIFICACIÓN Y ADAPTACIÓN DEL NIÑO CON MALTRATO FÍSICO O EMOCIONAL**

##### **Introducción**

El ámbito universitario se ha desarrollado mediante parámetros generalizados, subdividiendo las áreas en cátedras y haciendo de ellas las encargadas de la transmisión de conocimiento a los estudiantes. Si bien es cierto que la renovación del sistema educativo ha generado beneficio en las diversas universidades del país, en muchos de los casos en la cátedra de odontología del niño y el adolescente, la información sobre el maltrato infantil es muy escasa, aún cuando es una contrariedad que se puede presentar frecuentemente en el infante que se dirige a la consulta odontológica. Lo que quiere decir que no se brinda la información necesaria al estudiante sobre como actuar frente a este tipo de situaciones, tomando en cuenta que tratamos con niños que pueden estar sufriendo este tipo de maltrato y al no saber actuar frente a ello se causa un daño psicológico mayor.

Tomando en consideración éste aspecto, se hace referencia a las situaciones que los estudiantes afrontan al momento de la práctica odontológica, donde cuentan con la experiencia del docente; más sin embargo, la identificación, adaptación y el paso a paso de como actuar cuando se presentan estos casos, no son instruidas en la teoría.

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores y las consecuencias que esto significa, en cuanto a los métodos de identificación y adaptación del niño con maltrato infantil, se propuso diseñar de un manual instruccional físico basado en la identificación y adaptación del niño con maltrato físico o emocional dirigido a los estudiantes del 9no semestre de la carrera de Odontología de la clínica del niño y el adolescente de la Universidad José Antonio Páez, ubicada en el municipio San Diego; Edo. Carabobo, donde enfatice y facilite de manera secuencial, práctica y didáctica, la realización de pasos para la atención del niño en la consulta odontológica, representando un incentivo para darle más importancia a esas situaciones, enlazando así las maneras de aprendizaje para lograr, la resolución de casos como lo es el maltrato físico o emocional.

## **Fundamentación**

### **Maltrato Infantil**

Guerra (2005) lo define como:

El concepto de maltrato infantil, no solo debe entenderse como la acción y efecto de golpear, insultar o tratar mal a cualquier ser humano que se encuentre en la etapa de su vida comprendida desde el nacimiento hasta la pubertad, sino a todo acto que atente contra los derechos de los menores, ya sea de manera intencional u omisa (p. 318).

### **Maltrato físico**

Cortés y Cantón definen este maltrato como “las agresiones físicas al niño por parte de uno o de ambos padres biológicos o adoptivos, de otras personas que vivan con el cuidador, del compañero/a sentimental del progenitor encargado/a de su custodia (viva o no en la misma casa) o de cualquier otra persona en quien los padres deleguen su responsabilidad de que puedan poner en peligro el desarrollo físico, social o emocional del niño” (p.6).

## **Maltrato emocional**

Según McGeei y Golfev (1991) el maltrato emocional incluye actos que tienen efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del niño (p.8). Por otra parte Cortes y Cantón (1997) distinguen cinco tipos de maltrato emocional. Rechazar/ degradar, aterrorizar, aislar, corromper y explotar a un niño o niña (p.6).

## **Características del niño maltratado**

- El niño es anormalmente temeroso, pasivo.
- El niño demuestra evidencias de encierro prolongado
- Existen evidencias de repetidas lesiones por parte de los padres
- El niño esta malnutrido
- El niño recibe alimentos o bebidas inadecuados
- El niño usa ropa impropia para las condiciones climáticas
- El niño es agresivo, exigente o hiperactivo
- Hay evidencia de que en general el niño es poco cuidado
- El niño es caprichoso, irritable o gritón
- Hay evidencia de “inversión de papeles”

## **Características del maltratador**

- Poca autoestima, competencia y desgano
- Carácter irascible o violento
- Expectativas irrealistas sobre la conducta del niño
- Respuestas inadecuadas a la seriedad del estado del niño

- Conducta excesivamente crítica con el niño, no describiéndolo nunca en términos positivos
- Evitan hablar o tocar al niño

### **Técnicas de adaptación para el niño/a con maltrato físico o emocional**

- Decir, mostrar, hacer
- Desensibilización
- Reforzamiento positivo
- Modelamiento
- Distracción contingente
- Sedación

### **Objetivo General:**

Brindar a la Universidad José Antonio Páez un manual físico basado en la identificación y adaptación del niño con maltrato físico o emocional.

### **Objetivos Específicos:**

- Definir un manual
- Determinar los pasos a seguir para la identificación y adaptación del niño con maltrato físico o emocional

### **Factibilidad de la propuesta:**

Factibilidad operativa: los estudiantes o docentes para el uso de la propuesta solo deben dirigirse al centro de fotocopiado de la Universidad José Antonio Páez y podrá adquirir dicho manual.

**Factibilidad técnica:** para el desarrollo del manual los investigadores han realizado una exhaustiva revisión bibliográfica, para su utilización se requiere el conocimiento básico acerca de las técnicas de adaptación al niño y el adolescente.

**Factibilidad institucional:** Universidad José Antonio Páez, San Diego. Edo Carabobo.

### **Estructura del manual físico**

Los manuales de instrucción son medios valiosos para la comunicación, y sirven para registrar y transmitir la información, respecto a la organización y al funcionamiento de un área; es decir, entenderemos por manual el documento que contiene, en forma ordenada la información y las instrucciones sobre historia, organización, o procedimientos de una institución, localidad o catedra que se consideren necesarios para la mejor ejecución del trabajo.

Por su parte, el desarrollo del manual representa una guía necesaria para el conocimiento, donde la Secretaria de la Relación Extranjera en su portal

SER presenta una "Guía técnica para Elaboración de manuales de procedimientos (2004) donde señala que:

Manual de Procedimientos es, por tanto, un instrumento de apoyo administrativo, que agrupa procedimientos precisos con un objetivo en común, que describe en su secuencia lógica las distintas actividades de que se compone cada uno de los procedimientos que lo integran, señalando generalmente, quién, cómo, dónde, cuándo y para qué han de realizarse (p.6)

Se diseñó un manual físico que abarco los pasos a seguir para la identificación y adaptación del niño con maltrato físico o emocional, que se presenta en la clínica odontológica, dirigido a los estudiantes de lo odontología de la Universidad José Antonio Páez.

## **CONCLUSIONES**

Una vez desarrollada la investigación, se concluye que la propuesta es factible debido a la existencia de vacíos cognitivos en la teoría de la clínica del niño y el adolescente de la Universidad José Antonio Páez, ya que a pesar de que estos cuentan con recursos proporcionados por la casa de estudio surgen dudas o falsos criterios en la aplicabilidad de teorías al momento de la practica odontológica; donde cabe destacar la importancia que hay al momento de la atención a los pacientes infantiles de manera segura y confiable, lo cual representa para ellos dudas e inseguridades, asociado a la necesidad de opciones que estos demandan para hacer del aprendizaje una recolección de información de forma práctica y teórica.

A tal efecto, se procedió a indagar sobre el maltrato infantil físico y emocional y sus técnicas de adaptación, para poder seleccionar el contenido utilizado como base para el sustento de la propuesta.

Por otra parte se investigó los procedimientos que se deben llevar a cabo para la identificación y adaptación del niño con maltrato físico y emocional que acude a la consulta odontológica, para así ejercer un buen funcionamiento de las instrucciones que serán presentadas en el manual. Una vez formulada toda la estructura, se elabora el diseño del manual con las exigencias necesarias para ser de tipo instruccional, el cual se llevara a cabo de manera física, para hacer del mismo, un proyecto sustancioso, didáctico y de fácil acceso.

A juicio de las investigadoras, un manual físico representa un método práctico cuya principal bondad es brindar acceso fácil a información importante, ya que se encontraron con que existen dudas e inquietudes sobre como identificar y adaptar un niño maltratado en la consulta odontopediátrica. El desarrollo de este medio de manera sencilla y práctica de manejar, cuenta con los pasos para identificar y adaptar al niño con maltrato físico y emocional.

## **RECOMENDACIONES**

El maltrato infantil es una situación común que tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, por lo que resulta importante que como odontólogo se tenga el conocimiento del mismo, y así saber sobrellevar este tipo de situaciones que se presentan en la consulta. Razón por la cual se diseñó un manual en donde se puede obtener información eficaz y rápida sobre el tema al momento de la consulta, tomando en cuenta ciertas recomendaciones.

- Se debe considerar muy importante el tema del maltrato infantil, debido a que es un problema que se presenta frecuentemente en la consulta.
- Se debe realizar un examen exhaustivo al paciente en caso de observar lesiones, para establecer la sospecha de maltrato y así hacer uso del manual.
- En caso de no lograr la adaptación del paciente con los pasos del manual, se recomienda referirlo a un especialista.
- En el presente manual no estará abarcado el aspecto legal en cuanto a los pasos a seguir para crear una denuncia, por lo que se recomienda que en caso de estar interesado en denunciar el maltrato, buscar la información en las instituciones correspondientes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

OMS (2014):

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA)

Arias, F. (2006). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Quinta edición. Caracas: Editorial Episteme.

Tamayo y Tamayo. "Proceso de la Investigación Científica". Editorial Noriega Editores. Cuarta edición. México 2003

Hugo Cerda Gutiérrez, "Los elementos de la investigación" (2005)

Ferro, M., Maldonado, A., Montiel y Rivas, M. "IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO CON MALTRATO INFANTIL." Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws" edición electrónica enero 2010.

Gallegos y col. (2002). Artículo "Manejo de la conducta del paciente maltratado"

Genny Morocho y col. (2011). Trabajo de investigación "Uso de indicadores clínicos para el diagnóstico diferencial entre el maltrato de niños, niñas y adolescentes hasta los 15 años"

Información sobre el maltrato infantil que manejan los odontólogos del municipio libertador, Mérida- Venezuela:

<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/39658/1/articulo1.pdf>

Odontología pediátrica, revista Indizada. Lima, Perú OdontolPediatr, Vol 9 n°1 Enero-Junio 2010:

[http://www.spo.com.pe/Publicaciones/odontologia\\_pediatica/rev\\_2010\\_1.pdf#page=30](http://www.spo.com.pe/Publicaciones/odontologia_pediatica/rev_2010_1.pdf#page=30)

Rol del odontopediatría en el diagnóstico del maltrato infantil. Volumen 47 N°3 (2009)

<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/3/art24.asp>

Villatoro, J.; Quiroz, N.; Gutiérrez ML., Díaz, M. y Amador, N. (2006). ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados 2006. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). México, D.F.

Secretaría de Relación Extranjera (2004) Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos [versión en línea]. Recuperado en 2016:

[http://www.uv.mx/personal/fcastaneda/files/2010/10/guia\\_elab\\_manu\\_proc.pdf](http://www.uv.mx/personal/fcastaneda/files/2010/10/guia_elab_manu_proc.pdf)

## **ANEXOS**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

### **CUESTIONARIO**

El presente cuestionario está dirigido a los estudiantes de 9no semestre de la clínica del niño y el adolescente de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo comprendido de septiembre 2016 a febrero 2017. El mismo se ha elaborado con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre la identificación y adaptación del niño con maltrato físico y emocional en la consulta odontológica. Usted como parte importante de esta investigación ha sido elegido(a) como unidad de estudio, para lo cual se agradece proveer la siguiente información, la cual será utilizada exclusivamente con fines académicos. El trabajo está titulado:

### **MANUAL DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ADAPTACIÓN DEL NIÑO CON MALTRATO FISICO Y EMOCIONAL**

**INSTRUCCIONES:** Marcar con una “X” la opción que corresponda a su respuesta. En caso de no saber la respuesta, por favor no responder.

### **CUESTIONARIO**

Ítems	Descripción	Sí	No
-------	-------------	----	----

1	¿Tiene conocimiento sobre lo que es el maltrato infantil?		
2	¿Sabría identificar al niño con maltrato infantil que acude a la consulta odontológica?		
3	¿Conoce cuáles son las técnicas de adaptación del niño y el adolescente?		
4	¿Conoce usted la clasificación de las técnicas de adaptación?		
5	¿Considera que las técnicas de adaptación para un paciente con diversidad funcional son las técnicas no aversivas?		
6	¿Cree usted que es correcto realizar restricción física a un paciente maltratado física o emocionalmente?		
7	¿Conoce las características físicas de un paciente con maltrato infantil?		
8	¿Cree usted necesario realizar un examen clínico exhaustivo al momento de la consulta para identificar al niño maltratado?		
9	¿Considera que los traumatismos dentarios son signo de maltrato infantil?		
10	¿Es la malnutrición un signo de maltrato infantil?		
11	¿Cree que la agresividad es una característica emocional del maltrato infantil?		
12	¿El llanto sin razón aparente es un comportamiento del niño con maltrato emocional?		

13	¿Cree usted que el paciente maltratado ingresa con miedo a la consulta odontológica?		
14	¿Alguna vez has leído un manual sobre la identificación y adaptación del niño con maltrato físico y emocional?		
15	¿Te gustaría contar con el apoyo de un manual físico, para la rápida identificación y adaptación del niño maltratado en la consulta odontológica y obtener las herramientas adecuadas para su adaptación?		