

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**PERCEPCIÓN SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR DURANTE LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA DE NIÑOS CON HABILIDADES DIFERENTES,
ESPECIALISTAS EN ODONTOPEDIATRÍA ORURO GESTIÓN 2023**

**TRABAJO DE MONOGRAFÍA PRESENTADO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE DIPLOMADO EN ODONTOPEDIATRÍA EN PACIENTES
MEDICAMENTE COMPROMETIDOS Y CON HABILIDADES
ESPECIALES**

AUTOR: EDWIN PATIÑO ANDRADE

Sucre - Bolivia

2023

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Título del DIPLOMADO EN ODONTOPEDIATRIA EN PACIENTES MEDICAMENTE COMPROMETIDOS Y CON HABILIDADES ESPECIALES de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de este trabajo u documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificias de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

EDWIN PATIÑO ANDRADE

ORURO, NOVIEMBRE 2023

DEDICATORIA

A Dios, por dirigir mi camino en todo momento, por ser mi fuerza y la luz que guía mis pasos y permitirme surgir en esta tierra para el servicio de la sociedad.

A mi familia, mi papá Jorge Patiño Gonzales, mi mamá Rosa Andrade Grandon y mi hijita Briana Patiño que son el motivo de mi esfuerzo de superación en mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Los resultados emanados y la elaboración de este trabajo han sido posibles gracias al enorme apoyo y valioso tiempo brindado por la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier Centro de Estudios De Postgrado e Investigación, Diplomado en Odontopediatría en Pacientes Médicamente Comprometidos y con Habilidades Especiales y a todos los Docentes que impartieron sus experiencias y conocimientos.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y justificación	2
2. Situación problemática	4
3. Formulación del problema de investigación	5
4. Objetivo General	5
5. Objetivos específicos	6
6. Diseño metodológico (Métodos, técnicas procedimientos e instrumentos de investigación	6
Métodos	6
Técnicas instrumento y procedimientos	7
Población y muestra	8
CAPÍTULO I	
1. MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO	9
1.1. Principales teorías que abordan la temática	9
1.1.1. Pacientes pediátricos con habilidades diferentes	9
1.1.2. Atención a niños con habilidades diferentes en Odontopediatría	10
1.1.3. Características buco dentales y de atención en odontopediatría de niños con habilidades diferentes.....	11
1.1.4. Teorías y conceptos del manejo del dolor	13
1.1.5. Umbral de percepción o sensación del dolor durante la atención en Odontopediatría.....	14
1.1.6. Dolor Dental en Odontopediatría	14
1.1.7. Evaluación del dolor en niños	15
1.1.8. Métodos para medir el dolor en niños	17
1.1.9. Técnicas para la atención de paciente con habilidades diferentes	17
1.1.10. Técnicas de premedicación oral para la atención a niños con habilidades diferentes	20
1.1.11. Técnicas de Anestesia General	21

1.1.12. Demanda paterna de tratamientos Odontopediátricos utilizando anestesia general	22
1.1.13. Protocolos de manejo del dolor dentro de la especialidad de Odontopediatría	23
CAPITULO II	
2. Descripción del contexto socioeconómico y cultural en el que se realiza la investigación	25
2.1. Ciudad de Oruro	25
2.2. Atención en odontopediatría a niños con habilidades diferentes en la ciudad de Oruro	26
2.3. Diagnóstico	27
2.4. Conclusiones y Recomendaciones.....	31
2.4.1. Conclusiones	31
2.4.2. Recomendaciones	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXO	36

RESUMEN

El presente estudio se desarrolló en la ciudad de Oruro, y tiene como objetivo general Determinar la percepción sobre el manejo del dolor durante la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes, de profesionales especialistas en Odontopediatría de la ciudad de Oruro durante la gestión 2023

Es estudio es de tipo observacional, descriptiva y transversal con un enfoque cuantitativo, donde se aplicó como técnica de investigación la encuesta y como instrumento un cuestionarios tipo Likert. El cuestionario tipo Likert se aplicó en días consecutivos hasta completar el tamaño de la población explicándole a cada participante del estudio los alcances y objetivos de la investigación.

Como población de estudio estuvo determinada por los especialistas en Odontopediatría que trabajan en la ciudad de Oruro y están registrados en la sociedad de odontopediatría de esta ciudad llegando a ser 22. La muestra para el presente estudio se la tomara mediante una técnica no probabilística por conveniencia escogiendo a 15 especialistas en odontopediatría que trabajan en la ciudad de Oruro.

Dentro de las conclusiones a las cuales se llegó se pudo determinar que la percepción de los especialista en Odontopediatría sobre las características del tipo de medicación que se aplica para el manejo del dolor en niños con habilidades diferentes, es regular, La percepción sobre la importancia de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor es regular, y la percepción sobre los riesgos de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes es buena, de acuerdo a las tres dimensiones estudiadas en los especialistas en Odontopediatría, se puede decir que la percepción es buena en la mayoría de ellos 66.6% teniendo una buena percepción en temas sobre la importancia de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor y en temas referidos a los riesgos de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor.

Palabra clave: Percepción sobre el manejo del dolor niños con habilidades diferentes.

INTRODUCCIÓN

En la bibliografía se describe que el dolor es: Un fenómeno complejo y multidimensional mediado por procesos psicoquímicos en el sistema nervioso periférico y central, el cual se presenta mediante una serie de mecanismos que incluyen, entre otros, la aplicación de fármacos para el manejo del dolor, (1) procesos cognoscitivos y emocionales, así como condiciones sociales y culturales las cuales se acentúan en pacientes pediátricos con habilidades diferentes.

En este entendido la gran parte de los agentes farmacológicos que se utiliza en odontología tiene por objeto controlar la angustia y el dolor que, en términos generales, eliminar la sensación de dolor en el ámbito dental requiere el bloqueo de la percepción del dolor por vía periférica, mediante anestesia local o por vía central, con anestesia general.

El dolor es definido como: Una experiencia emocional desagradable y como tal depende de vivencias previas que van incluso desde el segundo trimestre de gestación, cuando todos los mecanismos centrales encargados de la percepción del dolor están desarrollados. (1)

Es importante nombrar que la mayoría de los procedimientos para la anestesia local en Odontopediatría incluye los tradicionales métodos de infiltración o bloqueo troncular con una jeringa dental, cartuchos y agujas, dichos procedimientos no son ajenos a la atención de niños con habilidades diferentes ya que es necesario considerar el manejo del dolor en este tipo de pacientes como un componente importante.

Estas técnicas pueden proveer confort de la inyección y controlar el rango de administración, la presión y la localización de la solución; de este modo serán exitosas y se controla más la anestesia. Se ha reportado que la anestesia local reduce el dolor en la recuperación post-operatoria después de la anestesia general (2).

Considerando los párrafos anteriores es importante evaluar la percepción que tienen los especialistas en Odontopediatría sobre el manejo del dolor, pero en pacientes que tienen habilidades diferentes, ya que la importancia y los riesgos que ameritan la aplicación de fármacos o tratamientos para el manejo del dolor al ser complejos se acentúan más en pacientes con habilidades diferentes.

Es en este sentido que con el presente estudio se pretende determinar la opinión o la percepción que tiene los especialistas en Odontopediatría sobre el manejo del dolor en pacientes con habilidades diferentes, para que de esta manera se puede aportar información relevante sobre la importancia y los riesgos que amerita el manejo del dolor en este tipo de pacientes.

1. Antecedentes y justificación

Desde su propio nacimiento, la humanidad viene luchando contra el dolor. Este compañero innato de la vida, que la acompaña desde el origen tal como legitima la bíblica frase "Parirás con dolor"- también fue definido con cierta poesía por Albert Schweitzer que lo llamó "el más terrible de los Señores de la Humanidad". (3) El dolor y enfermedad han sido un binomio lacerante que ha acompañado al hombre a lo largo de toda su historia.

En la última década, ha habido un creciente interés en el manejo del dolor pediátrico, pero a pesar de estos avances aún hay muchos niños que sufren innecesariamente por falta de un adecuado tratamiento.

Es así que se plantea que la anestesia y analgesia son ciencias tan antiguas como la propia humanidad. Etimológicamente "pain", en inglés, deriva de "poena" en latín, que significa "castigo" y "paciente" deriva del latín "patior": el que aguanta o soporta sufrimiento o dolor. (3)

La asociación internacional para estudio del dolor (IASP) lo define como: Una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociado a un daño tisular actual o potencial. (4) Hay múltiples evidencias en la literatura que demuestran que el mal manejo del dolor agudo repercute en la morbimortalidad postoperatoria, y complica el tratamiento en el corto plazo aumentando la cantidad de fármacos y costos.

Por otro lado, favorece además la cronificación del dolor, y a largo plazo trae consecuencias psicológicas, como ansiedad, miedo, alteraciones del sueño y del comportamiento.

El control del dolor es parte fundamental de una buena práctica odontológica y de una atención de alta calidad. La prevención y un buen manejo del dolor son prioridades cuando se trabaja con niños, en especial si tiene habilidades diferentes, para lo cual es necesario incorporar y considerar al dolor como el 5° signo vital; por lo tanto, al evaluar los signos vitales, se debe

considerar si el niño tiene o no tiene dolor, su intensidad, si la terapia analgésica es adecuada, si hay efectos colaterales de los medicamentos y si requiere terapia de rescate.

En los últimos años se publicaron una serie de estudios referidos al tema como por ejemplo el publicado en Perú, (5) que tiene como objetivo hacer una revisión general sobre el concepto del dolor en niños y los factores asociados a éste. Asimismo, se aborda su fisiología y manejo correcto en odontopediatría, usando técnicas farmacológicas, no farmacológicas o combinadas. Se considera la ansiedad como la causa más común de una sensación dolorosa en niños, especialmente cuando existen problemas odontológicos.

Otro estudio publicado en Colombia (6) titulado: Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología. Llegó a la conclusión que hay un gran rechazo de los padres hacia el uso tradicional de las técnicas restrictivas y las tendencias sociales actuales requieren que el odontólogo utilice más las técnicas comunicativas para el manejo del comportamiento de los pacientes.

Otro estudio titulado: Manejo de la salud bucal en discapacitados. Establece que La comunicación con pacientes en condición de discapacidad como autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral, deficiencia auditiva, presenta un componente adicional de dificultad, por lo cual es necesario apoyarse en un sistema de estrategias comunicativas, protocolos de atención y otros medios que pueden variar entre las distintas discapacidades. Estos permiten que personas con dificultades de comunicación puedan relacionarse e interactuar con su entorno. El propósito de este artículo fue realizar una revisión de tema sobre algunos tipos de discapacidades, las manifestaciones bucales más comunes, el manejo odontológico y estrategias de comunicación alternativa apropiada, para brindar una atención de calidad. (7)

Tomando en cuenta los estudios publicados y descritos en párrafos anteriores es importante establecer la necesidad de investigar sobre el manejo del dolor en pacientes pediátricos con habilidades diferentes dentro de la odontología ya que con los resultados del presente estudio se pretende describir la percepción que tienen los especialistas en Odontopediatría sobre el manejo del dolor en este tipo de pacientes ya que se tiene que tomar una serie de consideraciones que ayudaran a tratar de una manera eficiente a los niños que presenten este tipo de discapacidades.

Con el presente estudio se podrá aportar información relevante que ayude a la toma de decisiones durante el tratamiento odontológico que se realiza a niños con habilidades diferentes, considerado el manejo del dolor como un elemento importante para el éxito de los tratamientos.

Con los resultados del estudio los especialistas en Odontopediatría podrán fortalecer los conocimientos referentes al manejo del dolor en pacientes con habilidades diferentes, contribuyendo de esta manera al tratamiento humano de pacientes con habilidades diferentes.

2. Situación problemática

Dentro de la atención odontológica especialmente en niños con habilidades diferentes, el profesional odontopediatra tiene la necesidad de adaptación al trato con personas que presentan una situación de diversidad funcional, quienes requieren de atención, manejo médico y uso de asistencias o programas especializados en salud para proveer un trato específico hacia su condición.

El odontólogo raramente tiene entrenamiento para tratar pacientes con problemas especiales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que dos tercios de estos pacientes no reciben atención bucodental, otros únicamente reciben tratamientos curativos o mutilantes, y unos pocos se ven beneficiados con la prevención.

El procedimiento ideal con estos niños es comenzar con una buena higiene oral e inculcarlos a programas preventivos, seguido de los tratamientos curativos. Algunos niños con esta afección son afectivos y amigables, el odontólogo debe explicarles de una manera comprensiva y usar la técnica de decir, mostrar y hacer.

Es así que el manejo de niños con habilidades diferentes dentro de la atención odontológica cada vez cobra más interés en los profesionales especialistas. Los niños portadores de signos y síntomas que se alejan de la normalidad exigen maniobras y cuidados específicos, por lo que se consideran pacientes especiales. En este grupo se incluyen aquellos que presentan una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio, con afección del sistema nervioso central y origen multicausal, lo que se define como discapacidad.

Durante la atención odontológica que se brinda a este tipo de pacientes es necesario considerar el tratamiento de las lesiones bucodentales en los niños con estas características ya que resulta difícil de realizar y a veces es rechazado por los estomatólogos debido a los trastornos conductuales de estos pacientes.

El profesional de la salud debe mostrarles un genuino interés ya que con paciencia, comprensión y un alto sentido humano es posible el control de muchos de estos niños. Es importante que el estomatólogo sea capaz de ampliar sus conocimientos acerca de los principales problemas de salud bucal, así como de algunos aspectos a tener en cuenta para brindar una atención estomatológica integral.

En este sentido determinar la percepción que tienen los especialistas en Odontopediatría sobre la información técnica básica para el manejo del dolor en este tipo de pacientes considerando características específicas que influyen en los problemas de salud bucal de los niños con discapacidad, se plantea como una problemática relevante ya que no existe estudios similares que aborden la problemática que se describe en el presente estudio.

Las dificultades para el tratamiento estomatológico se incrementan para el paciente con retraso mental ya que éste es rechazado en la práctica diaria por parte del estomatólogo debido a la complejidad de su atención y a los trastornos conductuales de estos pacientes. En la mayoría de los pacientes se observan actitudes de miedo, inseguridad y falta de cooperación.

3. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la percepción sobre el manejo del dolor durante la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes, de profesionales especialistas en Odontopediatría de la ciudad de Oruro durante la gestión 2023?

4. Objetivo General

Determinar la percepción sobre el manejo del dolor durante la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes, de profesionales especialistas en Odontopediatría de la ciudad de Oruro durante la gestión 2023.

5. Objetivos específicos

- Caracterizar el tipo de medicación que se aplica para el manejo del dolor en niños con habilidades diferentes.
- Identificar la percepción de los especialistas en Odontopediatría sobre la importancia de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes.
- Evaluar la percepción de los especialistas en Odontopediatría sobre los riesgos de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes.

6. Diseño metodológico

La presente investigación es de tipo observacional, descriptiva y transversal con un enfoque cuantitativo.

Es observacional porque el investigador no interviene en los resultados de la investigación solo se limita a la observación y descripción del objeto de estudio.

Es descriptiva porque en el desarrollo de la investigación se va describiendo en cada capítulo aspectos relacionados con la problemática planteada.

Es transversal porque se tomó un determinado momento para recolectar la información de la haciendo un corte en el tiempo para su posterior análisis.

Tiene un enfoque cuantitativo porque dentro de la investigación se utilizarán técnicas cuantitativas como es la encuesta apoyados en técnicas estadística descriptiva buscando la objetividad en los resultados.

Métodos

En el presente estudio se aplicarán tanto métodos teóricos como empíricos, que proporciona el método científico, para poder desarrollar los diferentes capítulos en la investigación.

Métodos teóricos

Dentro de los métodos teóricos que se utilizaron en el desarrollo de la investigación se tiene:

Método Análisis documental. Método que permitió la recopilación de datos, teorías, gracias a revisión documental referida al tema de investigación, principalmente en la construcción del marco teórico, conceptual y referencial.

Método Histórico lógico. Permitted comprender la trayectoria real de los fenómenos y los acontecimientos en el pleno de la historia, tratando de realizar el análisis de las leyes generales del funcionamiento y el desarrollo de los procesos.

Método análisis síntesis. Método que permitió descomponer los componentes del objeto de estudio en partes para su posterior unión y ser analizadas, permitiendo volver a reunir las partes de un todo y analizarlas como una sola unidad.

Métodos Empíricos

Medición Permitted organizar y asignar el conocimiento en función a categorías mediante normas previamente establecidas, donde se designó valores numéricos para poder analizarlos estadísticamente mediante frecuencias y porcentajes.

Técnicas instrumento y procedimientos

Para la recolección de datos se empleó como técnica de investigación cuantitativa la encuesta y como instrumento un cuestionarios tipo Likert. **(Anexo 1)**

El cuestionario tipo Likert se aplicó en días consecutivos hasta completar el tamaño de la población explicándole a cada participante del estudio los alcances y objetivos de la investigación y haciéndoles firmar un consentimiento informado si aceptan participar del estudio. **(Anexo 2)**

El instrumento de medición tiene tres dimensiones referidas a la percepción sobre el manejo del dolor durante la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes, donde se estudiará las características del tipo de medicación, la importancia de la aplicación de los fármacos para el manejo del dolor y los riesgos de la aplicación de los fármacos.

El instrumento consta de 15 afirmaciones con 5 opciones de respuesta:

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indiferente

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Se asignó valores como ser:

TA: Totalmente de acuerdo 5

A: De acuerdo 4

I: Indiferente 3

D: Desacuerdo 2

TD: Totalmente en desacuerdo 1

Se clasifico a los especialistas que participaron del estudio según el nivel de percepción en: Percepción buena de 57 a 75 percepción regular de 36 a 56 y percepción mala De 15 a 35 de acuerdo a los resultados.

La información se la proceso en una planilla adicional en el programa de Excel 2010 donde se tabularon los resultados para cada uno de los encuestados para después presentarlos en porcentajes según dimensiones y categorías sobre el total de los encuestados.

Población y muestra

Población

La población para la presente investigación está determinada por los especialistas en Odontopediatría que trabajan en la ciudad de Oruro y están registrados en la sociedad de odontopediatría de esta ciudad llegando a ser 22

Muestra

La muestra para el presente estudio se la tomara mediante una técnica no probabilística por conveniencia escogiendo a 15 especialistas en odontopediatría que trabajan en la ciudad de Oruro.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO

1.1. Principales teorías que abordan la temática

1.1.1. Pacientes pediátricos con habilidades diferentes

Se define a un paciente con capacidades diferentes a todo aquello que presente problemas en cuanto al uso de alguna función corporal, sensorial o intelectual. Significa una desventaja para su desenvolvimiento en el medio social y su relación con otras personas. En épocas anteriores se les llamaba discapacitados, especiales o excepcionales, siendo personas que física, mentalmente o por su comportamiento se diferencian de las demás.

Samuel Kirk (8) define como excepcional a aquel niño (o persona) que presenta características mentales, físicas o sociales que se apartan del promedio de los niños normales de su misma edad y que debido a esto es necesario modificar, la práctica docente o brindarles una educación especial y diferente para que desarrollen y alcancen su máxima capacidad.

La clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y misnusvalías publicada en 1980 una discapacidad "es toda restricción o ausencia (como resultado de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. (9)

La discapacidad presenta trastornos en el plano de la persona, y sus principales subclases se refieren al comportamiento, la comunicación, los cuidados normales, la locomoción, la disposición corporal, la destreza (en particular las habilidades) y situaciones específicas.

En la actualidad las enfermedades discapacitantes van en incremento en todos los países, se ha catalogado como un serio problema para ellos, atribuyéndose esto a factores genéticos, trastornos pro, peri y post natales; además del uso y consumo de drogas. (10)

El 14 de Enero de 1997, la Asamblea de las Naciones Unidas aprobó la "Declaración de los Derechos de los Discapacitados" en su artículo número 6 dice: "El discapacitado tiene derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de ortesis y prótesis, la rehabilitación médica y social o la educación; a la formación de profesionales, a las ayudas,

consejos, servicios de empleo y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración o reintegración social" (11)

Los pacientes con capacidades diferentes en su mayoría están médicamente comprometidos, requiriendo para su atención odontológica integral; maniobras, conceptos, equipamiento y personas de ayuda especiales, con capacidad de atender en el consultorio las necesidades que éstos generan y procedimientos de rutina como la profilaxis.

Sin embargo, en algunas ocasiones las técnicas de manejo de conducta son insuficientes y la única alternativa es el tratamiento bajo anestesia general para proveer un tratamiento de calidad, ofreciendo los menores inconvenientes para el paciente. Cabe mencionar que estos tratamientos de sedación y anestesia sólo pueden ser llevados a cabo por profesionales capacitados en los campos de anestesia y odontopediatría.

Los factores bucales que se presentan con frecuencia en estos pacientes; malformaciones congénitas, los defectos del desarrollo, deficiencias funciones orales, hábitos nocivos como el bruxismo, el empaquetamiento de comida o las lesiones orales por autoagresión. Las patologías más frecuentes que podemos observar son: gingivitis, periodontitis, caries dental, traumatismos dentales, maloclusiones y lesiones irritativas sobre la mucosa oral. (12)

1.1.2. Atención a niños con habilidades diferentes en Odontopediatría

La atención odontológica de los niños con habilidades diferentes, se complica en forma equivalente a la profundidad de la patología de la que son portadores y en especial a su grado de coeficiente intelectual, por lo que el manejo exitoso requiere de consideraciones especiales que el odontólogo debe conocer y aplicar.

La discapacidad según la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. (13)

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la

discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (13)

En estos pacientes la problemática de la salud es más profunda y compleja que la del resto de la población y la relevancia no viene dada únicamente por la condición bio-psico-social y bucodental de estos niños y adolescentes, sino también por la falta de una adecuada atención odontológica para la demanda creciente que vienen afrontando.

La incidencia de caries, en términos generales, es mayor que en el resto de la población y aumenta de forma progresiva en función de la severidad de la discapacidad intelectual, la complejidad de su manejo y el grado de comunicación; del mismo modo, la enfermedad periodontal destaca por presentar una mayor incidencia y por su aparición a edades tempranas.

Las causas se asocian al deficiente mantenimiento de higiene oral, dieta blanda y rica en azúcares, toma de medicamentos, alteraciones estructurales, hábitos para funcionales o frecuentes traumatismos.

Las maloclusiones son frecuentes y están relacionadas con el síndrome asociado, su gravedad se debe principalmente a su predisposición y a la ausencia de tratamientos. En menor medida se observan también autolesiones, tanto de los tejidos orales como del resto del cuerpo. (14)

Es por esto que en la presente revisión se estudiarán las diferentes alternativas de atención odontológica de los niños y adolescentes con habilidades diferentes, con la finalidad de proporcionar las herramientas a los profesionales que deseen profundizar o iniciarse en la atención de este tipo de pacientes a objeto de brindar una adecuada atención y de esta manera buscar nuevos caminos para mejorar la calidad de vida de estos niños y adolescentes con discapacidad y favorecer el progreso de la profesión odontológica.

1.1.3. Características buco dentales y de atención en odontopediatría de niños con habilidades diferentes

Habitualmente podemos observar en el grupo de pacientes con capacidades diferentes una deficiente higiene buco dentaria con elevado índice de placa o gingivitis, presencia de cálculo o de sarro en edades muy precoces, intensa halitosis y restos alimenticios adheridos a

mucosas y dientes, predominio de dietas blandas, ricas en hidratos de carbono y con un alto contenido de sacarosa, alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal, hipertrofias gingivales producidas por hidantoínas, infecciones e inflamaciones crónicas o agudas recidivantes. (15)

Las causas de la enfermedad bucal en sujetos con discapacidad son: el miedo de los padres para realizar el cepillado; la falta de información, hábitos alimentarios inadecuados y poca ingestión de líquidos.

Esto sumado a la escasa autoclisis por trastornos deglutorios, facilitando la retención de placa bacteriana, el desarrollo de caries y de la enfermedad periodontal. La falta de asesoramiento de un profesional y la ingesta de medicamentos, hace disminuir la secreción salival, aumentando los problemas bucodentales.

Los métodos que se usan en el tratamiento dental para niños con discapacidades son distintos a los que se usan en niños sin discapacidad. Clínicamente se clasifican a los niños discapacitados en las siguientes 3 categorías: a) desórdenes motrices funcionales, b) desórdenes mentales, c) desórdenes internos o quirúrgicos. (15)

Existen diversos niveles de atención en la asistencia bucodental en pacientes discapacitados, entre los cuales encontramos: (15)

Equipos dentales de atención primaria

- Captación del paciente con discapacidad.
- Educación en salud bucodental a los responsables.
- Evaluación de la salud bucodental.
- Valoración de la conducta.
- Establecer un plan de tratamiento bucodental provisional.
- Realizar tratamientos odontológicos sencillos.

Equipos especializados a nivel ambulatorio

- Reevaluación del paciente.

- Tratamientos complejos bajo anestesia local mediante manejo de conducta, restricción física y/o premedicación.

Equipos odontoestomatológicos a nivel hospitalario

- Reevaluación.
- Tratamientos complejos o extensos que requieran de anestesia general en unidades de cirugía mayor ambulatoria (UCMA).
- Pacientes discapacitados de alto riesgo médico. (12)

El primer paso para realizar el tratamiento a estos pacientes es determinar si éste se debe realizar de forma ambulatoria con anestesia local o debe ser hecho en una unidad hospitalaria bajo anestesia general. Esto dependerá de la valoración inicial respecto al grado de colaboración y la patología bucodental que presenten. (12)

1.1.4. Teorías y conceptos del manejo del dolor

Barrios Domínguez define el dolor “como un sufrimiento ya sea físico o mental que impresiona los nervios sensitivos siendo el motivo de angustia, o en casos extremos de sufrimiento intenso, señala un deterioro en alguna parte del organismo y las quejas de los que lo sienten indican su nivel de sufrimiento” (16).

El dolor es considerado como una experiencia emocional y sensorial desagradable asociado a una lesión tisular y se presenta con manifestaciones visibles o audibles de la conducta. Se produce a través de un mecanismo complejo determinado por dos componentes:

- a) Sensorial (nocicepción), referido a la percepción y la detección de estímulos nocivos, que incluyen la intensidad, localización, duración, temporalidad y calidad de dolor.
- b) afectivo-emocional, que es la relación entre el dolor y estado de ánimo, la atención y el aprendizaje

Según su evolución el dolor puede ser: (16)

- a) Agudo: Ocurre en niños, predominantemente durante las enfermedades infecciosas, intervenciones dolorosas o después de una cirugía y tiene una evolución corta en el tiempo.

En algunos casos, el dolor puede limitar la actividad del paciente, evitando un mayor daño y ayudando su curación o recuperación. Sin embargo, el dolor agudo persistente e intenso puede ser perjudicial para el paciente.

b). Crónico: Es aquel que se prolonga en el tiempo, perdiendo su función de "alarma"; y quedando sólo como una molestia. Es un fenómeno frecuente durante la niñez y puede estar asociado común incremento de la ansiedad o la depresión, restricción del desarrollo social, físico y ausentismo escolar. Si el dolor persiste durante la niñez puede desarrollarse un dolor crónico en la adultez (16).

1.1.5. Umbral de percepción o sensación del dolor durante la atención en Odontopediatría

Es como cualquier otra sensación un proceso neurofisiológico desencadenado por la estimulación de los receptores periféricos, supuestamente por el sistema específico A Delta, cuya transmisión llega a través del sub núcleo caudal del tálamo, ascendiendo hacia los centros analizadores corticales somatosensoriales, para quedar integrada así la sensación dolorosa, en condiciones normales, este umbral no varía de un día a otro, ni cada hora durante el día.

Esto es, el estímulo más débil considerado como patrón, necesario para producir una sensación de dolor reconocible tiene en general la misma intensidad en todos los demás individuos sanos, esto significa que el umbral para la percepción del dolor, en circunstancias normales, es más o menos el mismo en todas las personas y en la misma persona en diferentes momentos del día o del año (17).

1.1.6. Dolor Dental en Odontopediatría

El dolor de origen dental es de tipo somático profundo y presenta una variedad de efectos excitatorios centrales que incluyen dolor referido, efectos autónomos y la inducción de espasmos y puntos desencadenantes en músculos inervados por el trigémino.

El dolor dental se describe como una sensación dolorosa, sorda y opresiva que, en ocasiones, es pulsátil, ardorosa o quemante; aunque puede existir dolor lancinante momentáneo. Las

noxas más frecuentes en la cavidad bucal son de origen diverso y pueden ocasionar lesiones de tipo: infeccioso, traumático, autoinmune, carencial o tumoral, estas causan dolor y en la mayor parte de los casos se asocia a procesos inflamatorios.

Lesiones de tipo infeccioso. Son producidas por bacterias, virus u hongos causantes de gingivitis, estomatitis, coronaritis, alveolitis, pulpitis, periodontitis, abscesos dentoalveolares y ulceraciones de diversa índole.

Lesiones de tipo traumático. Son de tipo accidental como los traumatismos mecánicos o aquellos que son consecuencia de intervenciones odontológicas de tipo invasivo como exodoncias, o cirugía odontológica diversa.

Lesiones autoinmunes. Son menos frecuentes, generalmente comprometen todo el cuerpo, pero algunas veces tienen repercusión en zonas específicas como la cavidad bucal, por ejemplo, la esclerodermia que causa retracciones gingivales o la dermatomiositis que puede causar queilitis retráctil o lesiones

subgingivales. Lesiones de tipo carenciales, como las avitaminosis (principalmente por déficit de vitamina E y del complejo B) que predisponen a lesiones inflamatorias e infecciones. Por otro lado, existe otro tipo de dolor no inflamatorio como aquel relacionado con las filtraciones de líquidos en los túbulos dentinales de diversas sustancias como el azúcar o líquidos fríos (17).

1.1.7. Evaluación del dolor en niños

La evaluación del dolor en el niño es compleja debido a las dificultades de comunicación y dominio del lenguaje, sobre todo en los más pequeños. El método de evaluación depende de la edad y nivel de desarrollo cognitivo del niño, la naturaleza de su dolor, la cronología de la enfermedad, la terapia previa y la situación en la que ocurre, además de contemplar las implicaciones clínicas y legales de esta evaluación (18).

De 0 a 2 años: El dolor en el neonato ha sido largamente infravalorado, se creía que la falta de verbalización y expresión del recién nacido era paralela a su incapacidad para percibir o recordar el dolor. Al principio solo es capaz de sentir sus propiocepciones, en el momento del nacimiento tiene percepciones confusas que se centran en la piel y en la zona oral. En los

primeros 6 meses, el estímulo doloroso provoca conductas anticipatorias en el niño. Siendo los signos: agitación, hipertensión, hipoventilación con hipercapnia a causa de la rigidez, e hipoxemia con atelectasias, a los 18 meses puede verbalizar el dolor e indicar donde le duele.

Para el niño a final de esta etapa, el dolor es una herida o lo que produce daño en el cuerpo (19).

Etapa pre-operacional (de 2 a 7 años): A partir del segundo año de vida reaccionan con emociones intensas y resistencia física a cualquier experiencia dolorosa real o percibida, no tiene la capacidad

para describir su tipo o intensidad, pero si puede localizarlo, por ello hasta los 4 años son útiles los métodos conductuales y fisiológicos. Los niños preescolares experimentan una pérdida de autocontrol cada vez mayor con el dolor. Entre los 5 y los 7 años pueden discriminar la intensidad del dolor, suelen pensar que el dolor está provocado por causas externas y concretas.

Etapa de las operaciones concretas (6 a 11 años): Existe la capacidad para resolver lógicamente problemas con objetos concretos. Es capaz de expresar sus emociones, fantasías y temores a través del dibujo, el juego y las asociaciones libres. A los 9 años entienden que el dolor puede estar generado por una enfermedad, el mal funcionamiento de un órgano o la presencia de

ciertos gérmenes. A partir de los 7 a los 10 años definen el dolor como sensación, entienden el concepto de orden numérico, y se pueden utilizar, por tanto, métodos subjetivos, conductuales y fisiológicos.

De 12-13 años: Puede entender la enfermedad como producto de una disfunción de su propio organismo. Hay autores que recomiendan en los adolescentes el uso de los mismos métodos de valoración que en los adultos. Además del desarrollo cognitivo, existen otras variables que influyen en la percepción del dolor. En situaciones muy aversivas que causan dolor agudo es difícil discriminar la ansiedad y el miedo que provoca un determinado procedimiento médico (20).

1.1.8. Métodos para medir el dolor en niños

El dolor es una experiencia emocional y sensorial difícil de valorar objetivamente. Esta dificultad se hace más evidente en el niño debido a su mínima capacidad verbal y a los cambios cognitivos y conductuales que se producen durante su desarrollo (21), para la evaluación del dolor se utilizan tres métodos:

Métodos comportamentales: también denominados conductuales o gestuales, son especialmente útiles en la etapa preverbal del niño. Están basados en la observación de la respuesta en cuanto al comportamiento del niño ante el dolor; pueden buscarse respuestas y cambios en la conducta del niño, es decir, constatando la expresión facial, el llanto que pueda tener, si hay gritos, si existe el eflejo de retirada, son útiles para aplicar a los lactantes y niños muy pequeños (22).

Métodos fisiológicos o biológicos: estos métodos estudian las respuestas del organismo ante la sensación dolorosa. Los principales parámetros a evaluar son frecuencia cardíaca y respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno, sudoración corporal, cambios hormonales, metabólicos y nivel de endorfinas.

Métodos Auto-valorativos: también denominados psicológicos o cognitivos. Son aquellos en los que el profesional obtiene la información del propio paciente. Por lo tanto, éstos son muy subjetivos, requieren un mínimo desarrollo psicomotor, por ello no son aplicables a los menores de 4 años (23).

1.1.9. Técnicas para la atención de paciente con habilidades diferentes

Decir, Mostrar y Hacer es una técnica que enseña al niño, paso a paso, lo que se espera de él en la consulta. Se le explica al paciente, con lenguaje comprensible de acuerdo a su CI, lo que se le va a hacer (Decir), luego se le hace una demostración de los elementos que se van a utilizar (Mostrar), y por último se procede a llevar a cabo lo explicado (Hacer) (24).

Según Tejada (25), cuando existe DI uno de los principales problemas es la pobre respuesta a las instrucciones, no es posible tener una comunicación verbal, puede aprender de mejor manera por medio visual.

A través de la técnica decir-mostrar hacer, el mostrar es mejor cuando se trata de niños y adolescentes con DI.

En esta técnica hay que considerar su coeficiente de inteligencia y grado de instrucción alcanzado, se debe hablar con lentitud y términos sencillos, dar una sola instrucción en cada orden y un premio tras cumplirla, y escuchar con atención, ya que hay que tener en cuenta que pueden tener problemas de comunicación, por lo cual es mejor las sesiones cortas. (26)

Reforzamiento Positivo: De acuerdo a Furman (27), consiste en el fortalecimiento de un patrón de comportamiento que aumenta la posibilidad, que, en un futuro, se exhiba dicha conducta. El especialista debe recompensar el buen comportamiento del niño en la consulta odontológica, mostrando aprobación de los procedimientos realizados.

Los reforzadores pueden ser de varios tipos; pueden ser reforzadores materiales como las recompensas y premios ante las conductas deseadas, de tipo social como las demostraciones verbales de afecto y no verbales, así como los elogios y pueden ser refuerzos de actividad que suponen la oportunidad de realizar una actividad deseada tras realizar la conducta adecuada⁵.

Es muy recomendable este tipo de reforzadores en pacientes con DI ya que incrementa las conductas deseadas.

Reacondicionamiento: Está indicada en niños con experiencias previas poco agradables. Se utiliza una mezcla de diferentes técnicas para de esa manera lograr una mayor aceptación hacia la consulta odontológica. (24)

Esta técnica es recomendada en casos de niños y adolescentes que han sufrido malas experiencias, con el fin de reacondicionarlos lentamente, explicándoles de acuerdo al nivel de DI cada procedimiento, pero sin mentirles.

Por ejemplo, que el niño con DI y el odontopediatra cuenten hasta cinco, se detienen, permitiendo que el niño levante la mano cuando quiera parar, sin dejar de establecer claridad sobre el hecho de que la persona que manda es el odontólogo.

Modelamiento o Imitación: Consiste en la modificación del comportamiento; a través de ello, el paciente puede familiarizarse con la situación odontológica, observando a otros niños en

vivo o a través de un video, con un comportamiento igual al que se espera de él, mostrándole el procedimiento a realizar antes de llevarlo a cabo (27).

Usado en los pacientes con DI en cuya edad mental haya un entendimiento de representaciones simbólicas de su medio ambiente.

Moldeamiento: Según Tejada y Ferro (27), esta técnica es el reforzamiento sistemático e inmediato de aproximaciones a la conducta blanco (conducta que se desea instaurar) hasta que esta aparezca en el repertorio de conducta es decir se instale.

Por ejemplo si queremos enseñarle a un paciente correctamente la técnica de cepillado, debemos primero especificarle que deseamos que aprenda a cepillarse los dientes de manera adecuada y hacer hincapié en la importancia de un buen cepillado para su salud oral, luego le explicaremos la forma en que debe agarrar el cepillo, una vez que lo sostenga bien lo recompensaremos haciéndole saber que lo hizo apropiadamente, posteriormente le enseñaremos a realizar vibración y barrido en cada zona ordenadamente por cuadrante reforzando cada vez que lo haga adecuadamente y corrigiéndolo cuando se equivoque hasta que el paciente domine correctamente la técnica de cepillado.

Corrección Física: Consiste en llevar físicamente al paciente a realizar la actividad esperada, no efectuada por el niño después de una instrucción o corrección verbal. Debe de ir acompañado con cierta fuerza, teniendo especial cuidado de no causar dolor ni lastimar al niño (25).

Esto se recomienda solo en pacientes con DI leve o moderado.

Extinción: Como lo menciona Reeve (28), es la eliminación del reforzador de una conducta que anteriormente se reforzaba. La manera más efectiva de erradicar una conducta reforzada anteriormente es ignorándola y para ello se debe ser constante y persistente.

Un ejemplo de esta técnica lo representa el paciente infantil que llora durante el tratamiento y el operador sin querer refuerza la conducta atendiéndolo, consintiéndolo o diciéndole que no llore, cuando se da cuenta decide utilizar un programa de extinción para disminuir la conducta del llanto, ignorando el llanto, aplicando las siguientes medidas: antes que el niño llore se le realizan preguntas de su interés (mascotas, juguetes, etc.), sigues realizando el procedimiento y actuar como si no oyera los llantos, perseverar hasta lograr la extinción del llanto.

Este método en los niños con discapacidad se realiza cuando presentan conductas que se manifiestan con rabietas, pataletas, lloros, pero sin manifestaciones agresivas.

Reforzamiento de Conductas Incompatibles: Es la disminución de una conducta que es incompatible con la conducta que deseamos modificar. Se aplica reforzando al paciente por cualquier otra conducta diferente a la conducta inapropiada que se quiere modifica. (28)

1.1.10. Técnicas de premedicación oral para la atención a niños con habilidades diferentes

Además del manejo psicológico del comportamiento del niños y adolescente, y aún con la ayuda de la restricción física, el tratamiento de buen número de pacientes con DI no puede realizarse de manera óptima, debido a que muchos de estos muestran gran resistencia emocional y/o física y una capacidad de comprensión y comunicación limitadas, así como un grado de colaboración escaso.

Esto, los hace ser candidatos frecuentes al empleo de fármacos, como las benzodiazepinas, que permitan la relajación del paciente. Tal es el caso de los pacientes con DI Moderado cuya alternativa de atención odontológica es la premedicación oral, además de las anteriormente nombradas. (29)

Siempre en interconsulta con el pediatra o anestesiólogo, ya que se podrían presentar complicaciones médicas que deben ser resueltas interdisciplinariamente.

Técnicas de Sedación: En muchas ocasiones, cuando el grado de discapacidad a nivel cognitivo es alto y existe falta de comunicación o incapacidad para controlar los movimientos involuntarios, se hará necesario recurrir a la ayuda farmacológica para realizar en las mejores condiciones el tratamiento odontológico.

Como lo menciona Silvestre (29), esta es la esta alternativa de atención odontológica en niños y adolescente con DI Moderado o DI Severo incapaces de cooperar.

En Venezuela según la legislación vigente y la doctrina imperante en nuestro país, esta técnica sólo puede ser ejecutada por un Médico especialista en Anestesiología. Según, la American Academy of Pediatric Dentistry (16), los objetivos de la sedación en pacientes pediátricos son: proveer, facilitar y aumentar un buen cuidado del paciente; minimizar los comportamientos

extremadamente disruptivos; promover una respuesta positiva al tratamiento odontológico; promover el bienestar y la seguridad del paciente; garantizar que el paciente regrese al estado fisiológico que presentaba antes de la sedación.

1.1.11. Técnicas de Anestesia General

La anestesia general según Casanova (30), es un estado de pérdida de la conciencia inducido por fármacos durante el cual el paciente no puede ser despertado ni aún con estímulos dolorosos.

Es un estado transitorio, reversible, de depresión del sistema nervioso central inducido por drogas específicas y caracterizado por pérdida de la conciencia, de la sensibilidad, de la motilidad y de los reflejos.

En este estado existe analgesia, amnesia, inhibición de los reflejos sensoriales y autónomos, relajación del músculo estriado y pérdida de la conciencia. Habitualmente hay incapacidad para mantener la respiración en forma independiente ya que la droga induce depresión respiratoria, requiriéndose asistencia para mantener la permeabilidad de la vía aérea y presión positiva para permitir la respiración. La función cardiovascular puede estar disminuida.

Esta es la técnica indicada en casos donde la colaboración o tolerancia del paciente son casi nulas o la discapacidad psíquica es muy severa, siendo esta la alternativa de atención en niños y adolescentes con DI profunda. (29)

De acuerdo a Guerra (31), cuando el tratamiento bucal es efectuado bajo anestesia general o sedación profunda, está a cargo un médico anestesiólogo con entrenamiento en anestesiología pediátrica, quien se encarga de los cuidados preoperatorios que estos pacientes requieren y forma parte del equipo interdisciplinario.

El protocolo de atención para pacientes que requieren esta modalidad es: preparar al paciente para el monitoreo por medio de oxímetro de pulso, tensiómetro y cardioscopia, tomar una vía en el dorso de la mano para el suministro endovenoso de medicamentos, intubación del paciente, colocación del packing bucofaringeo para la protección del paciente, ya que este impide el paso de restos de material de desecho dental y de obturación a las vías respiratorias y faringe para posterior realización del tratamiento dental completo.

1.1.12. Demanda paterna de tratamientos Odontopediátricos utilizando anestesia general

La utilización de la anestesia general para llevar a cabo tratamientos odontológicos es elegida generalmente como la última opción. Sin embargo, en determinadas circunstancias, son los padres quienes demandan este tipo de atención, con el fin de evitar que sean aplicadas técnicas de remodelación de la conducta para la adaptación del paciente no cooperador a la consulta.

En las últimas décadas los padres han cambiado poco a poco su percepción acerca de los profesionales que realizan el tratamiento odontológico de sus hijos, y están empezando a influenciar la capacidad del odontólogo para llevar a cabo estos procedimientos. (32)

Existe un equilibrio muy frágil entre la habilidad del Odontopediatra, los deberes y responsabilidades asociados con el ejercicio de su profesión, y el deseo o necesidad de actuar como un sustituto del padre durante la realización de los tratamientos odontológicos.

Algunas veces el traslado de las expectativas que tiene el padre a la realidad, que es llevar a cabo un tratamiento dental adecuado, se ve influenciado por las características físicas, emocionales, cognitivas y fisiológicas del paciente. Los padres esperan que el Odontopediatra sea capaz de manejar los problemas de comportamiento de su hijo, ya que es un especialista en niños. (33)

De acuerdo con la Academia Americana de Odontología Pediátrica, la anestesia general está indicada en niños, cuando son incapaces de cooperar debido a la falta de madurez psicológica o emocional, y/o discapacidad física o mental, pacientes en los cuales la anestesia local es inefectiva debido a una infección aguda, variaciones anatómicas o alergia, pacientes no cooperadores, ansiosos, o niños y adolescentes no comunicativos, pacientes que requieren procesos quirúrgicos extensos, pacientes en los que el uso de la anestesia general podría proteger el desarrollo de la psique, o para reducir los riesgos médicos, y finalmente en aquellos pacientes que requieren tratamiento dental integral de forma inmediata. (34)

Actualmente, es necesario hacer una distinción entre la exigencia paterna y la indicación profesional de la anestesia general, lo cual debe ser evaluado con criterios objetivos. La demanda de tratamiento bajo anestesia general, en ausencia de necesidades clínicas

objetivas, no debería ser considerada una razón suficiente para proceder con la anestesia general. Esta técnica debe ser usada solo como último recurso, después que se haya comprobado que las técnicas de manejo de la conducta no son efectivas.

Sin embargo, en algunas situaciones clínicas no es posible aplicar las técnicas de manejo de la conducta porque los padres no lo autorizan. En el estudio retrospectivo que los autores han llevado a cabo⁹, se observó que, en el grupo de pacientes sanos mayores de seis años de edad, en la mayoría de los casos la decisión de llevar a cabo la anestesia general fue tomada por los padres en ausencia de indicadores clínicos que justificasen su realización.

La mayoría de los estudios publicados que analizan las indicaciones de la anestesia general y evalúan los tratamientos restauradores realizados, son llevados a cabo en el marco de atención clínica odontológica de un servicio público hospitalario o en una Facultad de Odontología en la cual estudiantes de postgrado realizan los tratamientos odontológicos y, por tanto, los costos no fueron un factor determinante en la decisión. (35)

1.1.13. Protocolos de manejo del dolor dentro de la especialidad de Odontopediatría

En torno a la atención que se brinda en la especialidad en Odontopediatría, es muy importante la normalización de las prácticas clínicas, ya que ayuda a resolver los problemas de variabilidad mediante la elaboración de documentos basados en la evidencia científica disponible.

En la cultura sanitaria se ha ido reconociendo progresivamente la importancia de la normalización de las prácticas clínicas, como instrumentos de información dinámica que establecen pautas para optimizar la atención de cada paciente. A pesar de eso, no hay un criterio común para denominarlas y se encuentran bajo diferentes nombres, como pautas, vías, guías de prácticas clínicas, protocolos.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación es muy importante establecer la diferencia conceptual entre Guía de práctica clínica, protocolo y algoritmo, para lo cual se presentan las siguientes definiciones. (36)

Guía de prácticas clínicas. Es un documento que contiene declaraciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar al personal de salud y al paciente en las decisiones sobre el cuidado de salud apropiado de un cuadro clínico específico.

Protocolo de la atención. Es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico odontológico, necesarios para la atención de una situación específica de salud. (36)

Protocolo es el conjunto de normas, reglas y conductas sociales a conocer, respetar o incorporar a nivel social, laboral e institucional. Su función es guiar o regular determinadas acciones para evitar incidencias y facilitar respeto, integración y comunicación

Los protocolos pueden formar parte de las Guía de prácticas clínicas y se usan especialmente en aspectos críticos que exigen apego total a lo señalado, como ocurre en urgencias (reanimación) o bien cuando hay regulación legal, como en medicina forense.

Algoritmo. Es una representación gráfica, en forma de un diagrama de flujo, de un conjunto finito de pasos, reglas o procedimientos lógicos, sucesivos y bien definidos, que se deben seguir para resolver un problema diagnóstico o terapéutico específico. También se denomina algoritmo a la secuencia de pasos ordenados que conducen a resolver un problema.

Vías clínicas. Son planes asistenciales que se aplican a enfermos de una patología determinada, que presentan un curso clínico predecible. Las vías clínicas también se conocen como mapas de cuidados, guías prácticas, protocolos de atención, atención coordinada, vías de atención integrada, vías de atención, multidisciplinaria, programas de atención en colaboración, vías de alta anticipada, vías de atención o de gestión de casos clínicos. (36)

Son una forma de adaptar las guías de prácticas clínicas o los protocolos al ejercicio real y concreto de un centro. Son la versión operativa de las guías clínicas. Las guías o los protocolos definen la atención o cuidado que ha de recibir el enfermo. Las vías definen cuándo, cómo y en qué secuencia se ha de proporcionar la atención o cuidado y además especifican los objetivos de cada fase.

CAPITULO II

2. Descripción del contexto socioeconómico y cultural en el que se realiza la investigación

2.1. Ciudad de Oruro

Tomando en cuenta la problemática planteada, el estudio se realizó en la ciudad de Oruro, capital del departamento de Oruro y provincia Cercado durante la gestión 2023. Se tomó en cuenta para el estudio a los especialistas en odontopediatría de la ciudad de Oruro, donde se realizan tratamientos a niños con habilidades diferentes.

Se observa que el mercado laboral para el profesional odontólogo, en la ciudad de Oruro, es un espacio abierto en el que la nueva práctica genera posiciones para cumplir con eficacia y eficiencia la prestación de servicios integrales de Salud Bucal.

En la ciudad de Oruro se cuenta aproximadamente con 510 Odontólogos titulados con un promedio cada 10. de 0,3 por 1000 habitantes, promedio muy lejano del indicador internacional que establece un Odontólogo por cada 1000 habitantes y mucho más lejano de la real necesidad del país. (37)

El municipio de Oruro tiene una población de 264.643 habitantes según los resultados del Censo Nacional de Bolivia 2012, pero según proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), este 2020 llegaría a contar con 302. 643 ciudadanos, constituyéndose en la quinta urbe más poblada del país. (37)

La ciudad de Oruro se encuentra a una altitud 3.706 metros sobre el nivel del mar, es considerada entre las ciudades más altas del mundo, por eso también es nombrada por intelectuales y poetas orureños como la "Alta Tierra de los Urus". El nombre de Oruro es una derivación de Uru - Uru (uru-uru). Los urus son un pueblo establecido en el actual territorio boliviano antes del Inca.

En la ciudad de Oruro existe una gran variedad de clínicas de Odontología donde existe especialistas en odontopediatría que se pueden encontrar fácilmente y que cuentan con todos y cada uno de los gabinetes dentales cualificados para asistirte en todas las necesidades de la familia.

Según información obtenida de especialistas en odontopediatría, sobre el manejo de nuevas técnicas para el tratamiento de niños con habilidades diferentes, se pudo observar que esta fue revolucionada en los últimos años, ya que en el medio hay una clara evidencia del uso de nuevas tecnologías y no precisamente por especialistas sino por odontólogos generales que fueron equipando sus consultorios al pasar del tiempo.

2.2. Atención en odontopediatría a niños con habilidades diferentes en la ciudad de Oruro

En la actualidad hay una mejora en la calidad de vida donde se logra conseguir la integración a niños con capacidades diferentes dentro de la consulta odontológica, en el caso de los pacientes pediátricos en la ciudad de Oruro con habilidades diferentes intelectual, física y sensorial con diferentes grados de retraso mental, o con alteraciones psiquiátricas como depresión, esquizofrenia, autismo, psicosis sensorial que necesitan tratamiento odontológico se los atiende de una forma diferente en institutos u hospitales con personal especializado.

Los niños con necesidades especiales como aquellos con condiciones crónicas físicas, de desarrollo, conductuales o emocionales por lo general, tienen limitaciones en las actividades diarias y requieren servicios dentales y médicos más extensos lo cual amerita acudir a ciertos lugares donde realmente puedan dar solución a los problemas buco dentales.

El cuidado de la salud de los niños con habilidades diferentes, requiere conocimientos especializados adquiridos mediante capacitación adicional, así como una mayor conciencia y atención, adaptación y medidas acomodativas más allá de lo que se considera rutinario.

Es necesario establecer la colaboración de los padres y cuidadores con el dentista pediátrico para introducir gradualmente a los niños en el entorno dental en un ambiente seguro, cómodo, de confianza y aceptación.

Trabajo en conjunto con los padres, cuidadores y equipo multidisciplinario (maestro, psicólogo, odontólogo), en especial en casos de Autismo y Asperger.

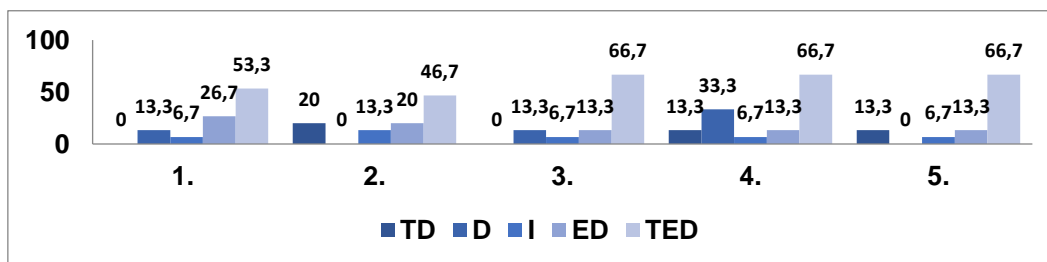
2.3. Diagnóstico

Tabla N° 1. Percepción sobre las características del tipo de medicación que se aplica para el manejo del dolor en niños con habilidades diferentes. Especialistas en Odontopediatría. Oruro. 2023

N°	ÍTEMS	TD		D		I		ED		TED		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Para el manejo del dolor en niños con HD se usa el mismo tipo de medicación que en pacientes sin HD	0	0.0	2	13.3	1	6.7	4	26.7	8	53.3	15	100
2	Par el manejo del dolor se aplica medicación especial considerando la condición de los niños con HD	3	20.0	0	0.0	2	13.3	3	20.0	7	46.7	15	100
3	Para el manejo del dolor se aplica medicamentos genéricos básicos en la atención a niños con HD	0	0.0	2	13.3	1	6.7	2	13.3	10	66.7	15	100
4	La medicación que reciben los niños con HD para el manejo del dolor solo se la tiene que dar en forma conjunta con su peditra	2	13.3	5	33.3	1	6.7	4	26.7	3	20.0	15	100
5	Los fármacos que se utilizan para el manejo del dolor en pacientes con HD tienen características muy particulares para que tenga un efecto positivo.	2	13.3	0	0.0	1	6.7	2	13.3	10	66.7	15	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 1 Percepción sobre las características del tipo de medicación que se aplica para el manejo del dolor en niños con habilidades diferentes. Especialistas en Odontopediatría. Oruro. 2023



Fuente: Elaboración Propia

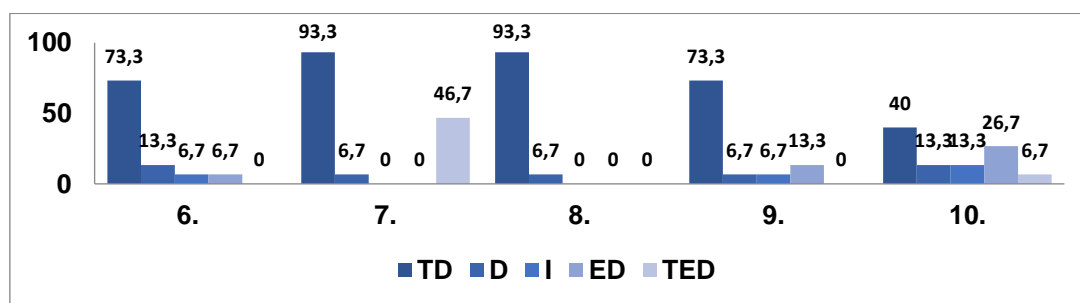
Se observa en el gráfico que la percepción sobre las características del tipo de medicación que se aplica para el manejo del dolor en niños con habilidades diferentes no es buena ya que están en desacuerdo en usar el mismo tipo de medicación que en pacientes sin HD o están de acuerdo en dar medicamentos para el manejo del dolor solo si se da en forma conjunta con su peditra pero también están de acuerdo en que los medicamentos tienen características muy particulares para que tenga un efecto positivo en este tipo de pacientes.

Tabla N° 2. Percepción sobre la importancia de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes. Especialistas en Odontopediatría. Oruro. 2023

N°	ÍTEMS	TD		D		I		ED		TED		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6	Es importante conocer la farmacología para el manejo del dolor en pacientes con HD	11	73.3	2	13.3	1	6.7	1	6.7	0	0.0	15	100
7	Es importante realizar la interconsulta con un pediatra para el tratamiento del dolor en pacientes con HD	14	93.3	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	100
8	La importancia del manejo del dolor en este tipo de pacientes pasa por los efectos secundarios que podría tener sobre su condición física intelectual o emocional	14	93.3	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	100
9	Es importante realizar una valoración muy exhaustiva para aplicar medicamentos para el dolor en pacientes pediátricos con HD	11	73.3	1	6.7	1	6.7	2	13.3	0	0.0	15	100
10	Los especialistas en odontopediatría por lo general interactúan con los padres y pediatras de cabecera para el manejo del dolor en pacientes con HD	6	40.0	2	13.3	2	13.3	4	26.7	1	6.7	15	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 2. Percepción sobre la importancia de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes. Especialistas en Odontopediatría. Oruro. 2023



Fuente: Elaboración Propia

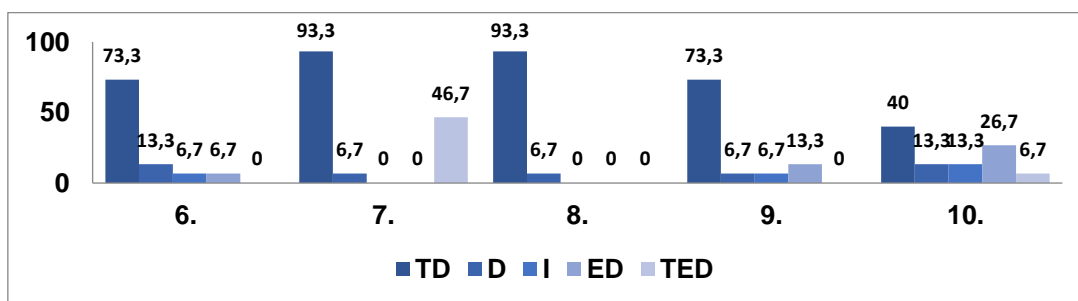
Se observa en el gráfico que la percepción sobre la importancia de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes, donde existe aceptación en temas referidos a la importancia de conocer la farmacología para el manejo del dolor en pacientes con HD o la importancia de realizar la interconsulta con un pediatra para el tratamiento del dolor o en temas sobre la importancia de realizar una valoración muy exhaustiva para aplicar medicamentos para el dolor.

Tabla N° 3. Percepción sobre los riesgos de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes. Especialistas en Odontopediatría. Oruro. 2023

N°	ÍTEMS	TD		D		I		ED		TED		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11	Es muy riesgoso medicar sin realizar una interacción debida con su peditra	11	73.3	2	13.3	1	6.7	1	6.7	0	0.0	15	100
12	Los efectos secundarios de algunos medicamentos son muy relevantes porque pueden afectar la condición de los niños con HD	14	93.3	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	100
13	El riesgo es muy alto para medicar a este tipo de pacientes especialmente si presentan mucho dolor	14	93.3	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	100
14	Los riesgos son mínimos si se maneja al paciente con HD de una forma adecuada en los consultorio de odontología	11	73.3	1	6.7	1	6.7	2	13.3	0	0.0	15	100
15	Creo que el manejo del dolor no amerita mucho riesgo en este tipo de pacientes.	6	40.0	2	13.3	2	13.3	4	26.7	1	6.7	15	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 3. Percepción sobre los riesgos de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes. Especialistas en Odontopediatría. Oruro. 2023



Fuente: Elaboración Propia

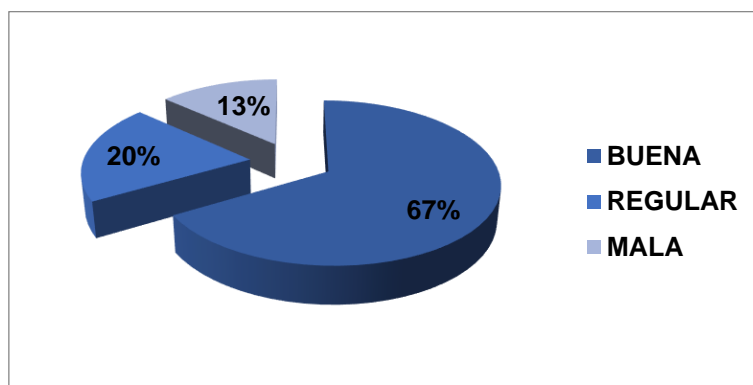
Se observa en el gráfico que la percepción sobre, los riesgos de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes, donde existe aceptación en temas referidos a los efectos secundarios de algunos medicamentos son muy relevantes porque pueden afectar la condición de los niños o en temas relacionados con el riesgo es muy alto para medicar a este tipo de pacientes especialmente si presentan mucho dolor.

Tabla N° 4. Percepción sobre el manejo del dolor durante la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes. Especialistas en Odontopediatría. Oruro. 2023

PERCEPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	10	66.6
Regular	3	20.0
Mala	2	13.4
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4. Percepción sobre el manejo del dolor durante la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes. Especialistas en Odontopediatría. Oruro. 2023



Fuente: Elaboración Propia

Tomando en cuenta la percepción de los Especialistas en Odontopediatría que participaron del estudio, sobre el manejo del dolor durante la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes, se puede decir que la percepción es buena en la mayoría de ellos 66.6% es regular en el 20.0% y es mala solo en el 13.4% teniendo una buena percepción en temas sobre la importancia de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor y en temas referidos a los riesgos de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes.

2.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.4.1. CONCLUSIONES

- Según la percepción de los especialistas en Odontopediatría de la ciudad de Oruro sobre las características del tipo de medicación que se aplica para el manejo del dolor en niños con habilidades diferentes, se pudo observar que es regular, ya que están en desacuerdo en temas relacionados con utilizar el mismo tipo de medicación en niños con habilidades diferentes que en pacientes sin habilidades diferentes o en temas referidos a dar medicamentos para el manejo del dolor solo si se da en forma conjunta con su pediatra o en temas referidos a que los medicamentos tienen características muy particulares para que tenga un efecto positivo en este tipo de pacientes.
- La percepción de los especialistas en Odontopediatría sobre la importancia de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes es regular, ya que para ellos es importante conocer la farmacología para el manejo del dolor en pacientes con habilidades diferentes o la importancia de realizar la interconsulta con un pediatra para el tratamiento del dolor o en temas relacionados con la importancia de realizar una valoración muy exhaustiva para aplicar medicamentos para el dolor.
- La percepción de los especialistas en Odontopediatría sobre los riesgos de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes es buena, ya que existe aceptación en temas referidos a los efectos secundarios de algunos medicamentos que son muy relevantes porque pueden afectar la condición de los niños o en temas relacionados con el riesgo es muy alto para medicar a este tipo de pacientes especialmente si presentan mucho dolor.
- De acuerdo a las tres dimensiones estudiadas en los especialistas en Odontopediatría que participaron del estudio, sobre el manejo del dolor durante la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes, se puede decir que la percepción es buena en la mayoría de ellos 66.6% teniendo una buena percepción en temas sobre la importancia de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor y en temas referidos a los riesgos de la aplicación de fármacos para el manejo del dolor en la atención Odontológica de niños con habilidades diferentes.

2.4.2. RECOMENDACIONES

- Realizar el mismo estudio tomando en cuenta una mayor población para poder generalizar los resultados entre los especialistas en Odontopediatría de la ciudad de Oruro.
- Realizar estudios sobre la efectividad de los medicamentos en el manejo del dolor en pacientes con habilidades diferentes para establecer protocolos que ayuden al tratamiento de pacientes con este tipo de problemas.
- Realizar estudio sobre las técnicas en odontopediatría para el manejo de conducta de los niños relacionado con la presencia de dolor durante la atención que brindan lo especialistas.
- Elaborar un protocolo clínico farmacológico para el manejo del dolor en `pacientes pediátricos con habilidades diferentes que ayude al tratamiento adecuado en la práctica cotidiana que realizan los especialistas.
- Realizar un estudio tomando en cuenta la percepción de especialistas sobre la interacción que se debería realizar con otras especialidades para la atención odontológica que niños con habilidades diferentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Argueta López R., Argueta García R., Berlín Gómez AM. Consideraciones básicas para el manejo del dolor en odontopediatría en la práctica diaria del cirujano dentista general y su relación de interconsulta con el anestesiólogo. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. Hace 2015 [citado 11 de octubre de 2023]; 22(4): 175-179. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462015000400006&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462015000400006>.
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on use of Local Anesthesia for pediatric dental patients. Pediatric Dentistry 2009. Reference Manual 2009;31(6):141-7.
3. Pérez-Cajaraville J., Abejón D., Ortiz J. R., Pérez J. R. El dolor y su tratamiento a través de la historia. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2005 Sep [citado 2023 Oct 11] ; 12(6): 373-384. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000600007&lng=es.
4. Fernández Torres B, Márquez Espinós C, de las Mulas Béjar M. Dolor y enfermedad: evolución histórica. Dolor, 1999.
5. Amez Atapoma J, Diaz Pizán ME. Manejo del dolor en odontopediatría. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 19ago.2014 [citado 11oct.2023];20(3):166. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1755>
6. Cordero Nicolás, Cárdenas Juan Manuel, Álvarez Luis Gonzalo. Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología. CES odontológico. [Internet]. Julio de 2012 [consultado el 11 de octubre del 2023]; 25(2): 24-32. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120971X2012000200002&lng=en.
7. Giraldo-Zuluaga MC, MartínezDelgado CM, Cardona-Gómez N, Gutiérrez-Pineda JL, GiraldoMoncada KA, Jiménez-Ruíz PM. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. Rev. CES Odont 2017; 30(2): 23-36.
8. Demicheri, R. A. El paciente especial discapacitado. 2008.
9. López J. Manual de odontopediatría. Editorial Nueva Editorial Interamericana, S.A. México; 1997.
10. Ríos González, Silot Wilson. Paciente discapacitado. Normas para su atención en odontología. Universidad Medica de Santiago de Cuba. 2006.

11. Castañeta Tan N, Rodríguez Calzadilla A Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. *Revista Cubana Estomatol.* 2001. 38(3):181-91.
12. Donat S. *Manual de manejo odontológico en el paciente discapacitado psíquico.* España: Procter&Gamble España S.A. 2011.
13. García Martínez M. *Conducta de los Niños en la Consulta de Odontopediatría y su Ambiente Familiar [Tesis Doctoral]* Colombia: Universidad Autónoma De Nuevo León, Facultad de Odontología, 2010
14. Aroles, Fàbrega. *Protocolo del Tratamiento del Dolor a Pediatría,* España: 2011- 2012.
15. López J. *Manual de odontopediatría.* Editorial Nueva Editorial Interamericana, S.A. México; 1997.
16. Álvarez A, Álvarez M. Sedación Oral: Fundamentos Clínicos para su Aplicación en Odontología. *Revista CES Odontología,* 2006; 19(2), 61-73.
17. Tutaya A. Dolor en Pediatría, Lima Perú en el Instituto de Salud del Niño, Volumen 4, N° 2 Oct. 2001 - Mar. 2002 Págs. 27 – 40.
18. Olivares Crespo M. Cruzado Rodríguez E. Evaluación Psicológica del Dolor, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. *Clínica y Salud,* vol. 19, núm. 3, 2008, pp. 321-341.
19. Mayoral González B, Riaño Galán I, Solís Sánchez G, Orejas Rodríguez-Arango G, Málaga Guerrero S. Manejo de dolores habituales infantiles por pediatras de nuestro ámbito. *Bol Pediatr.* 2001; 41(175):23-9. 5.
20. García Martínez, M. *Conducta de los Niños en la Consulta de Odontopediatría y su Ambiente Familiar [Tesis Doctoral]* Colombia: Universidad Autónoma De Nuevo León, Facultad de Odontología, 2010.
21. Cárdenas J. *Manejo del Comportamiento del Paciente Pediátrico* Colombia: Medellín 2003. (pp. 22 – 34).
22. Guale Ollague K D. *Modificación del Comportamiento del Paciente Infantil en el Tratamiento Odontopediátrico.* Guayaquil, junio 2012. [Tesis de Titulación]. Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología, 2012.
23. Aroles, Fàbrega. *Protocolo del Tratamiento del Dolor a Pediatría,* España: 2011- 2012.
24. *Clinical Guideline on Behavior Management: Pediatric Dentistry Referente Manual* 2003-2004. 2004; 25(7), 70.
25. Tejada M. *Retraso Mental de Origen Genético.* España. 2006. Documento en línea, obtenible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1425335>. [Consulta: 2023].

26. Bullón P, Machuca G. Tratamiento odontológico en pacientes especiales. 2da Edición. Madrid: Normon; 2004.
27. Furman E. Hacia la Construcción de una Clínica Agradable para los niños en la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana. (Trabajo Especial de Grado). 2004. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.
28. Reeve J. Motivación y Emoción. Madrid: McGraw-Hill, 1994
29. Silvestre, J. Odontología en Pacientes Discapacitados. Valencia: Editorial Laboratorios Kin, S.A., 2004.
30. Casanova M. El Paciente en Desventaja. Una Realidad- Una Propuesta. (Trabajo de ascenso no publicado). 1994. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
31. Guerra M, Tovar V, Salazar A y Garrido E. Tratamiento odontológico en pacientes pediátricos vih(+) bajo anestesia general en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Acta Odont Venez, 2003; 41(2).
32. María Lobato Carreño, Cristina Benavente, Omaira Acosta, Manuel Benito Sendín. Sedación y anestesia general en el paciente odontopediátrico. Gaceta dental: Industria y profesiones, ISSN 1135-2949, N°. 192, 2008, págs. 88-111
33. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on the elective use of minimal, moderate, and deep sedation and general anaesthesia for pediatric dental patients. Pediatr Dent Manual Reference. 2004-2005;95-103.
34. Eidelman E, Faibis S, Peretz B. A comparison of restorations for children with early childhood caries treated under general anesthesia or conscious sedation. Pediatr Dent 2000; 22:33-7.
35. Román A. Clinical guidelines, clinical pathways and protocols of care. Medwave 2012 Jul;12(6):e5436 doi: 10.5867/medwave.2012.06.5436
36. García Pérez GA. Efectividad de la anestesia total intravenosa (tiva) comparada con la anestesia general inhalatoria balanceada en el paciente quirúrgico en el hospital regional docente de Trujillo. 2016 [citado 30 Enero 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4015>
37. Gobierno Municipal autónomo de Oruro. Plan estratégico 2021. Oruro Bolivia: 2022

ANEXOS

CUESTIONARIO PARA ESPECIALISTAS EN ODONTOPEDIATRÍA

FECHA:.....

Código:.....

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer su opinión sobre el manejo del dolor en la atención de pacientes con habilidades diferentes, por lo que le ruego responder de la forma más sincera posible a cada afirmación que se le presenta: Marque con un X una de las 5 opciones que se le presenta de acuerdo a su percepción CONSIDERANDO QUE:

TD: Totalmente de acuerdo. D. De acuerdo. I: Indiferente. ED: En desacuerdo. TED: Totalmente en desacuerdo.

Nº	AFIRMACIONES	TD	D	I	ED	TED
CARACTERISTICAS DEL TIPO DE MEDICACIÓN QUE SE APLICA PARA EL MANEJO DEL DOLOR						
1	Para el manejo del dolor en niños con HD se usa el mismo tipo de medicación que en pacientes sin HD					
2	Par el manejo del dolor se aplica medicación especial considerando la condición de los niños con HD					
3	Para el manejo del dolor se aplica medicamentos genéricos básicos en la atención a niños con HD					
4	La medicación que reciben los niños con HD para el manejo del dolor solo se la tiene que dar en forma conjunta con su pediatra					
5	Los fármacos que se utilizan para el manejo del dolor en pacientes con HD tienen características muy particulares para que tenga un efecto positivo.					
IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE FÁRMACOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR		TD	D	I	ED	TED
6	Es importante conocer la farmacología para el manejo del dolor en pacientes con HD					
7	Es importante realizar la interconsulta con un pediatra para el tratamiento del dolor en pacientes con HD					
8	La importancia del manejo del dolor en este tipo de pacientes pasa por los efectos secundarios que podría tener sobre su condición física intelectual o emocional					
9	Es importante realizan una valoración muy exhaustiva para aplicar medicamentos para el dolor en pacientes pediátricos con HD					
10	Los especialistas en odontopediatría por lo general interactúan con los padres y pediatras de cabecera para el manejo del dolor en pacientes con HD					
RIESGOS DE LA APLICACIÓN DE FÁRMACOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR		TD	D	I	ED	TED
11	Es muy riesgoso medicar sin realizar una interacción debida con su pediatra					
12	Los efectos secundarios de algunos medicamentos son muy relevantes porque pueden afectar la condición de los niños con HD					
13	El riesgo es muy alto para medicar a este tipo de pacientes especialmente si presentan mucho dolor					
14	Los riesgos son mínimos si se maneja al paciente con HD de una forma adecuada en los consultorio de odontología					
15	Creo que el manejo del dolor no amerita mucho riesgo en este tipo de pacientes.					

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tengo a bien informarle que mi persona está realizando un trabajo de investigación como parte del **diplomado en odontopediatría en pacientes medicamente comprometidos y con habilidades especiales** en la facultad de odontología de la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca, para lo cual le pido su apoyo participando de la investigación si usted así lo desea.

El título del trabajo de investigación es: **Percepción sobre el manejo del dolor durante la atención odontológica de niños con habilidades diferentes, especialistas en odontopediatría Oruro gestión 2023**

“Yo.....certifico que (me han leído y explicado) este documento sobre consentimiento informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la investigación que realiza la Dra. rosario de los ángeles García colodro, interpretación, sus limitaciones, riesgo y que entiendo su contenido.

También certifico que dicha persona me brindo la asesoría y que según su compromiso estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la revisión que se me realizara es de forma voluntaria que puedo retirar mi consentimiento en todo momento.

Fui Informado (a) de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de los resultados.

Fecha:...../...../.....

Código de Usuario (a).....Firma de Usuario (a).....