

**MANUAL DE ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN PACIENTES CON
INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LA
CLÍNICA ODONTOPEDIATRÍA III DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**MANUAL DE ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN
PACIENTES CON INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DIRIGIDO A
ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIATRÍA III DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO**

Autor: Od. Aireth Rivas

Bárbula, enero 2021



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**MANUAL DE ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN
PACIENTES CON INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DIRIGIDO A
ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIATRÍA III DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO**

Trabajo presentado ante Dirección de Postgrado como requisito para optar
al Grado de Magíster en Investigación Educativa

Autor: Od. Aireth Rivas

Tutor: Msc. Conan Laya

Bárbula, enero 2021



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**MANUAL DE ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN
PACIENTES CON INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DIRIGIDO A
ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIATRÍA III DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO**

Autor: Od. Aireth Rivas

**Trabajo de investigación presentado
ante la Comisión Coordinadora del
Programa de Investigación Educativa
como requisito para optar al título de
Magíster en Investigación Educativa.**

Bárbula, enero 2021



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR Y APROBACIÓN
DEL PROFESOR DE SEMINARIO**

**MANUAL DE ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN
PACIENTES CON INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DIRIGIDO A
ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIATRÍA III DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO**

Aprobado en el Área de Postgrado de la Universidad de Carabobo por:

PROFESOR DEL SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN Y TRABAJO DE GRADO

Msc. María Esther Este

V- 3.796.071

Acepto la tutoría del presente trabajo según las condiciones de Área de
Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo

Msc. Conan A. Laya G.

V-7.102.872



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



AVAL DEL TUTOR

Dando el cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su Artículo 133, quien suscribe Msc. Conan A. Laya G., titular de la cedula de Identidad N-.V- 7.102.872, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Maestría Titulado: **“MANUAL DE ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN PACIENTES CON INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIATRÍA III DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO ”** presentado por la Ciudadana Aireth A. Rivas F. Titular de la Cedula de Identidad N-.V-19.356.407, para optar al título de Magíster en Educación, Mención Investigación Educativa, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En valencia a los diecinueve días del mes de Mayo del año dos mil dieciséis.

Msc. Conan A. Laya G.

V-7.102.872

DEDICATORIA

A mi esposo por ser mi compañero de vida.

A mis padres por estar siempre a mi lado y ser mi ejemplo.

A los colegas odontólogos los cuales al cumplir con nuestra labor
ayudamos a mejorar la sonrisa de las personas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser bondadoso conmigo y guiar mis pasos durante estos estudios de postgrado, y más aún a pesar de las adversidades lograr culminar este ciclo tan importante de mi vida. A mi querida Universidad de Carabobo, por seguir permitiendo formarme como un profesional integro. A mi tutor y mis profesores de la Maestría en Investigación Educativa por todo su apoyo y enseñanzas impartidas estos años.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRAC	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema	3
Objetivos de la Investigación	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	8
II MARCO TEÓRICO	11
Antecedentes de la Investigación	11
Bases Teóricas	20
Bases Conceptuales.....	22
Diagnóstico de la Infección Odontogénica.....	22
Clínica de la Infección Odontogénica.....	23
Propagación de las Infecciones Odontogénicas	23
Complicaciones de las Infecciones Odontogénicas	24
Tratamiento de las Infecciones Odontogénicas	25
Tratamiento Odontológico	25
Tratamiento con Antimicrobianos	26

Antibióticos de Primera Elección	27
Antibióticos de Segunda Elección	28
Teoría de aprendizaje	29
Teoría Constructivista	29
Operacionalización de las variables o tabla de especificaciones.....	33
III MARCO METODOLÓGICO	35
Tipo de Investigación	35
Fases de la Investigación	37
Fase I: Estudio Diagnóstico:	37
Fase II: Estudio de Factibilidad:	38
Fase III: Diseño del Proyecto:.....	38
Población y Muestra	39
Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos	40
Validez y Confiabilidad.....	40
IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	42
Análisis de los resultados de instrumento aplicado a los Estudiantes de Odontopediatría III.....	43
Análisis general de los resultados.....	58
V LA PROPUESTA.....	60
Presentación.....	60
Objetivos de la Propuesta	62
Objetivo General:.....	62
Objetivos Específicos.....	62
Justificación.....	62
Factibilidad de la Propuesta.....	63

Manual de atención odontopediátrica para pacientes con infecciones odontogénicas	69
Tratamiento de Infecciones Odontogénicas	72
Paso 1, Aislamiento absoluto:.....	73
Paso 2, Apertura cameral:	73
Paso 3, Excéresis de la pulpa:	74
Paso 4, Medicación intra-conducto y obturación provisional:.....	74
Paso 5, Tratamiento farmacológico:	75
Antibióticos de Primera Elección	76
Antibióticos de Secunda Elección	77
Cálculo de dosis para antimicrobianos	78
VI CAPÍTULO V	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Instrumento aplicado a los Estudiantes de Odontopediatría III	43
Gráfico 2. Cuadro Clínico	44
Gráfico 3. La colonización bacteriana.....	45
Gráfico 4. Diseminación de las infecciones odontogénicas	46
Gráfico 5. Abordaje con rapidez	47
Gráfico 6. Causa de la infección	48
Gráfico 7. Capacitación.....	49
Gráfico 8. Eliminación de la causa primaria	50
Gráfico 9. Tratamiento	51
Gráfico 10. Ingreso Hospitalario	52
Gráfico 11. Fármacos	53
Gráfico 12. Apoyo de protocolo.....	54
Gráfico 13. Implementación de protocolo.....	55
Gráfico 14. Protocolo de atención para niños	56
Gráfico 15, Guía Útil.....	57

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de Operacionalización de Variables.....	34
Tabla 2: Infección Odontogenica.....	43
Tabla 3: Cuadro clínico infecciones odontogenicas	44
Tabla 4: Colonia bacteriana	45
Tabla 5: Diseminación de las infecciones.....	46
Tabla 6: Infecciones Odontogenicas	47
Tabla 7: Identificar causas de infección.....	48
Tabla 8: Tratamientos quirúrgicos	49
Tabla 9 Cuadro Clínico de Infección	50
Tabla 10. Tratamientos de infección odontogénica	51
Tabla 11. Ingreso Hospitalario.....	52
Tabla 12 Fármacos	53
Tabla 13. Apoyo de protocolo.....	54
Tabla 14: Implementación de protocolo	55
Tabla 15: Protocolo de atención para niños	56
Tabla 16. Guía Útil.....	57
Tabla 17. Focos Infecciosos.....	71
Tabla 18. Antibióticos (Suspensión).....	79
Tabla 19. Analgésicos, Antipiréticos y Antiinflamatorios.....	80



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**MANUAL DE ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN
PACIENTES CON INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DIRIGIDO A
ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIATRÍA III DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO**

**Autor: Od. Aireth Rivas
Tutor: Msc. Conan Laya
Año: 2016**

RESUMEN

Las infecciones odontogénicas suponen un problema común para el odontólogo de hoy en día, y los casos en pacientes pediátricos no son una excepción. La infección odontogénica tiene su origen en el propio diente o en los tejidos a su alrededor, su severidad radica en el tipo de complicaciones las cuales pueden llegar a ocasionar. Esta investigación tiene como objetivo diseñar un manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, enmarcado como un proyecto factible y diseñado como una investigación no experimental. La teoría descrita es la constructivista permitiendo formar un criterio en el alumno a través de conocimientos entregados. La información fue recolectada mediante la aplicación de un cuestionario dicotómico dirigido a los estudiantes de 5to año de la Facultad de Odontología, en el año 2016, donde se evaluó conocimientos, actitud y capacitación en relación a las infecciones odontogénicas y al tratamiento de las mismas en todos los encuestados de la muestra, en base a los resultados se determinó la necesidad del manual. Esta investigación servirá como material de apoyo educativo para todos los estudiantes al momento de la atención de pacientes pediátricos con infecciones odontogénicas.

Palabras Clave: Odontopediatria, infecciones odontogénicas, manual de atención.

Línea de Investigación: Educación



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**MANUAL OF DENTAL CARE IN PATIENTS WITH
ODONTOGENIC INFECTIONS AIMED AT STUDENTS OF THE
DENTISTRY CLINIC III OF THE FACULTY OF DENTISTRY OF THE
UNIVERSITY OF CARABOBO**

Autor: Od. Aireth Rivas

Tutor: Msc. Conan Laya

Año: 2016

ABSTRAC

Odontogenic infections are a common problem for today's dentist, and pediatric cases are no exception. The odontogenic infection has its origin in the tooth itself or in the tissues that closely surround it, its severity lies in the type of complications that it can cause. The objective of this research is to design a manual of pediatric dental care in patients with odontogenic infections aimed at students of the Faculty of Dentistry of the University of Carabobo, framed as a feasible project and designed as a non-experimental investigation. The theory described is the constructivist one allowing to form a criterion in the student through the knowledge given. The information was collected through the application of a dichotomous questionnaire addressed to the 5th year students of the Faculty of Dentistry, in 2016, where knowledge, attitude and training were evaluated in relation to odontogenic infections and their treatment in All respondents in the sample, based on the results, the need for the manual was determined. This research will serve as educational support material for all students when caring for pediatric patients with odontogenic infections.

Keywords: Pediatric dentistry, odontogenic infections, care manual

Research Line: Education

INTRODUCCIÓN

La odontología como ciencia, tiene la responsabilidad de promover y mantener la salud bucal en el hombre. Esta se encamina a la búsqueda de mejores fórmulas las cuales permitan ofrecer una mejor atención odontológica calificada e integrada a la disposición de las grandes mayorías poblacionales, sin importar su condición socioeconómica, su ubicación geográfica, su raza o religión.

Las infecciones odontogénicas suponen un problema común para el odontólogo de hoy en día, y los casos en pacientes pediátricos no son una excepción, resultando esencial los mismos y su familiarización con la presentación clínica, síntomas y tratamiento de dichas infecciones.

Es conocido el resultado de las infecciones odontogénicas, frecuentemente ocasionan de la pérdida del equilibrio entre los agentes invasivos patógenos y las defensas del organismo, dicho proceso infeccioso es originado en las estructuras dentarias, periodontales y posteriormente se extienden a zonas cercanas.

La población pediátrica presenta infecciones odontogénicas cuando acuden a consulta en la clínica Odontopediatría III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo requieren de la acción rápida y eficaz por parte de los estudiantes, lo cual rara vez sucede, esto ha motivado a crear normas o pautas de protocolos para mejorar la atención, con la finalidad de la eliminación de dichas infecciones y la reducción de otros factores los cuales afecten la salud general del paciente. El trabajo cuenta con cinco capítulos:

- Capítulo I, se expone el problema y sus generalidades, tomando en cuenta el planteamiento del mismo, se justifican las razones para realizar la investigación y se realiza la formulación de objetivos de la investigación tanto general como específicos.
- Capítulo II, se refiere al marco teórico el cual sustenta la investigación, los pilares de la investigación, y se presentan las investigaciones tomadas como antecedentes, sus aportes a esta investigación y el cuadro de definición de las variables.
- Capítulo III, se destaca el marco metodológico, en este se adicionó el tipo de investigación, diseño, población y muestra.
- Capítulo IV, se mostrará la presentación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el protocolo previo, y a continuación en el
- Capítulo V, se presenta la propuesta del “Manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de Odontopediatria III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo” estructurado para satisfacer las necesidades detectadas. La metodología a seguir para la realización de este trabajo será la de proyecto factible, en su fase de diseño y elaboración del manual.
- Capítulo, finalmente se elaboran las conclusiones y síntesis de la investigación, donde se dan las recomendaciones y reflexiones finales de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Una infección se define como la pérdida del equilibrio entre los agentes invasivos patógenos y las defensas de nuestro organismo; las infecciones odontogénicas son una de las principales causas de consulta en la práctica odontológica; estas afectan a individuos de todas las edades y son responsables de la mayoría de las prescripciones de antibióticos en el campo de la odontología.

Pueden presentar distintos grados de severidad e incluso algunas pueden ser bastante complejas y necesitar atención de emergencia en un ambiente hospitalario. Las infecciones odontogénicas se originan en un diente y son comúnmente el resultado de caries con exposición pulpar, periodontitis o la complicación de un procedimiento dental.

La estructura dentaria causal de estas infecciones es variable, aunque las infecciones más severas provienen del segundo o tercer molar mandibular. Esta enunciación alcanza los cuadros clínicos de periodontitis apical y celulitis odontogénica, como muestra la evidencia de Velasco y Soto (2012).

Frecuentemente estas infecciones presentan un cuadro clínico fácil de controlar luego de haber eliminado la causa principal de la infección, el drenaje purulento y, finalmente, el tratamiento antibiótico. El tratamiento de las

infecciones odontogénicas depende de un diagnóstico adecuado por parte del clínico, el cual estará sujeto a los signos y síntomas presentadas por el paciente.

En ocasiones, la mencionada infección puede confundirse con una gran variedad de infecciones de estructuras adyacentes a la cavidad bucal tanto aguda como crónica, y en muchos casos pueden ser el origen del foco infeccioso y comúnmente tiende a complicar el diagnóstico.

Señala en su investigación Cabrejos (2015) que cuando el diagnóstico incorrecto del proceso infeccioso de un paciente lleva a que la infección alcance niveles de severidad no deseados que ponen en peligro del mismo y además causa errores en la selección del antibiótico a recetar no se está emitiendo un proceso correcto.

Una vez realizado un diagnóstico se establece el plan de tratamiento a seguir basándose en la correlación de los datos obtenidos. Al iniciar la terapia farmacológica lo primero a tener en cuenta serán las limitaciones del paciente tanto físicas como sistémicas (limitación de apertura bucal, edad del paciente, alergias, enfermedades preexistentes, entre otros) a la hora de la elección del medicamento a prescribir. De acuerdo con Mercado (2012)

Existen factores que complican de sobremanera el manejo de esta patología como son; el retardo en el inicio del tratamiento, la presencia de enfermedades sistémicas en el paciente y la naturaleza de los microorganismos responsables. Tales factores no sólo dificultan el control y tratamiento de los pacientes, sino que en casos extremos ponen en peligro su vida. (Mercado, 2012, pág. 74)

En este punto, destaca la opinión de García et al (2013) los cuales hacen mención en su trabajo de investigación a la situación del continente americano,

ellos comentan el aumento en América latina, como en todos los países menos desarrollados y aquellos en vías de desarrollo, las infecciones odontogénicas, debido a la escasa profilaxis de las zonas más escasas de recursos.

Como todas las enfermedades infecciosas, son uno de los problemas de salud más importantes más no son percibidas así, ellas son causadas por patologías pulpares no tratadas y que son muy comunes, lo que supone un problema de significación y amenaza importante para la salud en general de los pacientes, especialmente pediátricos en los cuales se observa una alta prevalencia de estas patologías.

En Venezuela, los servicios de salud no son los más adecuados especialmente en las zonas alejadas de las ciudades, a esto se une la falta de acceso a los tratamientos adecuados para las patologías bucales que en algunas localidades solo se pueden encontrar en el sector privado lo que significa un golpe a la economía de las personas.

Ahora bien si las jornadas de salud en zonas alejadas y sin centros de salud (hospitales, ambulatorios, entre otros.) han ido en crecimiento aun no cubren las necesidades de toda la población rural; por lo cual instituciones como la Universidad de Carabobo, específicamente la Facultad de Odontología a través de sus estudiantes brinda tratamiento odontológico integral al público en general en sus distintas áreas clínicas dentro de los límites de la universidad así como en áreas extramuros, permite una ayuda para solucionar la problemática vivida en el país en cuanto a salud general, así como salud bucal.

En virtud de ello, se pudo evidenciar, mediante la observación directa, la irregularidad de conocimiento presentada por los estudiantes en cuanto al tema de las infecciones odontogénicas, es un hecho y genera preocupación, debido a la importancia de éstas patologías.

Esto se muestran con débil conocimiento, a la hora de diagnosticar dichas infecciones al igual seleccionar el tratamiento adecuado y poniéndolo en práctica, además de demostrar cierta duda para medicar ya sea por un débil manejo de los fármacos disponibles o por errores al seleccionar las dosis y tipos de administración.

En el área de la clínica Odontopediatría III se brinda atención a niños con todo tipo de enfermedades de salud bucal, incluidas las ya mencionadas infecciones odontogénicas, allí se presenta la problemática con los estudiantes cursantes de esta área, planteándose la necesidad y se requiere una completa preparación de los mismos, en cuanto a diagnóstico, manejo clínico y tratamiento; y más aún, siendo el caso de infección y atención del infante.

A pesar de formar parte del contenido de asignaturas de años anteriores los estudiantes parecen no tener un manejo apropiado de las infecciones odontogénicas o de tratamiento farmacológico en odontología. Esto podría deberse al poco de interés por parte del estudiantado quienes no le dan la importancia adecuada al estudio de estas patologías.

Toda esta situación generó la necesidad de realizar un manual, compuesto por una serie de instrucciones fijadas por tradición o por convenio. Partiendo de este significado, es posible emplear la noción en diferentes contextos. Un manual

puede ser un documento o una normativa la cual establece cómo se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones clínicas las cuales se presentan con notable frecuencia en el área de Odontopediatría III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Cabe destacar que, poniendo a la disponibilidad este recuso académico, como lo es un manual teórico – práctico para la atención de pacientes odontopediátricos con infecciones odontogénicas, nutrirá y mejorará el aprendizaje del alumno, reforzando incluso de manera positiva la enseñanza por parte de los tutores, mejorando y capacitando a estos futuros profesionales para el momento de atender y afrontar a los pacientes con estas características descritas.

Al contar con esta herramienta educativa, se fomentaría la sinergia de este proceso enseñanza aprendizaje, conectando e integrando al tutor con los alumnos para su formación académica e instrucción adecuada para abordar apropiadamente a los pacientes con estas características descritas.

La utilización de textos con información específica y completa sobre las infecciones odontogénicas, abarcando sus tipos, diagnóstico y tratamiento podría significar una ayuda para los estudiantes quienes contarán con una guía facilitadora de la conducta apropiada y acertada a la hora de manejar un caso de infección odontogénica en un paciente pediátrico en las consultas de la facultad.

Por lo antes descrito, surge la siguiente interrogante: ¿De qué manera se puede reforzar el conocimiento de los estudiantes de la clínica Odontopediatría III

de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en cuanto a la atención de pacientes con infecciones odontogénicas?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de Odontopediatría III de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo.

Objetivos Específicos

Diagnosticar la necesidad de un manual, en el área de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, relacionada con los manuales de atención a pacientes con infecciones odontogénica.

Determinar la factibilidad técnica operativa de un manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Diseñar un manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas, para lograr mejoras en el desempeño académico de los estudiantes que cursan la asignatura Odontopediatría III en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Justificación

La presente investigación, “Manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de Odontopediatría III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo” se justifica

desde el punto de vista teórico porque en la actualidad hay cambios complejos en esta área. De igual forma las infecciones odontogénicas son abordadas comúnmente, donde la capacitación y veracidad del odontólogo a la hora de actuar frente a estas afecciones se ven reflejadas directamente en el pronóstico del paciente.

El propósito principal de esta modalidad de investigación es el de planificar un producto aplicable, como recurso pedagógico con fundamentación teórica para el abordaje clínico de los pacientes odontopediátricos con infecciones odontogénicas, permitiendo así la elaboración de un manual de atención de los mencionados pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Desde el punto de vista práctico este manual servirá como una base teórica al momento de atender un paciente con estas patologías, explicando de manera clara y de fácil entendimiento la conducta a seguir ante un paciente de este tipo, facilitando el abordaje y contribuyendo a un buen diagnóstico y el tratamiento de las mismas.

Desde el punto de vista académico en los procesos educativos, la interacción del tutor con el alumno logra beneficios recíprocos constantes, los aportes suministrados por ambas partes enriquecen y aumentan enormemente el desarrollo de la práctica clínica, de esta forma los estudiantes de Odontopediatria III, podrán contar con un aporte didáctico a la hora de la práctica clínica pues servirá de guía frente a las patologías odontogénicas, canalizando paso a paso la atención del paciente en base a cada diagnóstico, por igual contarán con un

amplio sustento teórico, el cual brindara también a la comunidad odontológica el conocimiento necesario y los fundamentos para su desempeño en esas situaciones.

Además de aplicar la teoría del constructivismo, para permitir la construcción de su propio aprendizaje, es decir, el alumno quien tome la iniciativa de investigar, y a través de ese conocimiento previamente adquirido desarrollar su criterio clínico, para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo. Siendo principales protagonistas en la construcción de estrategias planificadas, explotando de manera positiva este recurso de aprendizaje, para la posterior aplicación en la atención de los pacientes.

También es importante desde el punto de vista de la salud, porque si la práctica clínica es efectuada de manera correcta, con el uso de este manual, se garantizará el debido proceso a la hora de la atención de los pacientes odontopediátricos, certificando el desarrollo integral del infante mejorando la relación odontólogo – paciente, dándole un realce a la contribución de la Universidad al entorno social.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo permite exponer las diversas investigaciones las cuales sustentan el estado del arte de la presente exploración se presentan los enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que son fundamentales para la elaboración de esta investigación.

Es importante presentarlo por orden de notabilidad iniciando en la importancia de los diversos tratamientos para manejo de infecciones, tratamientos, protocolos que permitirán cruzar la información pertinente para el caso específico de los pacientes que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Antecedentes de la Investigación

En la revista expone Maroto (2011), “La docencia en Odontología ha sido poco estudiada, sin embargo el quehacer docente presenta características especiales que merecen análisis” (Maroto, 2011, pág. 2) y el presente trabajo está orientado a conectar ambas disciplinas específicamente en las clínicas. El citado autor también nos presenta su perspectiva de la importancia cuando

Las funciones de la mayoría de docentes universitarios son semejantes, sin embargo al comparar las acciones de un docente de un curso de Odontología clínica con uno de materias teóricas, se observan y evidencian algunos detalles que constituyen diferencias sustantivas. (Maroto, 2011, pág. 2)

En su observación se puede resaltar como la asignatura clínica está clasificada de forma diferente por debido a que

Las estrategias pedagógicas necesarias en un caso, no serán iguales a las de otro. Además, en la clínica se estarán tratando diferentes pacientes cuyos casos no tienen una única solución, en contraste en el aula se expondrá un contenido específico por clase dentro de una planificación programática semestral. (Maroto, 2011, pág. 6)

Una investigación sobre esta materia fue realizada por Gledler O et al (2000) ellos llegaron a la conclusión que

Quien asume la responsabilidad del acto clínico con una concepción pedagógica clara, entiende que éste es el momento de la transmisión de su conocimiento, de su experiencia, de su sapiencia, al igual que al impartir una clase teórica, puede responder asertivamente al sentido que tiene su labor, pero si no comprende la importancia de lo que realiza, mucho menos va a sentir la plenitud que puede dejarle el buen cumplimiento de su papel pedagógico y odontológico. (Gledler O et al, 2000, pag)

Con ambas investigaciones podemos encontrar un factor común el acto pedagógico dentro de la odontología, los docentes coinciden hay una marcada diferencia entre las clases teóricas y las clínicas, y su proceso pedagógico debe ser abordado para mejorar el proceso pedagógico durante las clínicas

Entonces se deben abordar corrientes de aprendizaje que se adapten a las asignaturas prácticas para fortalecer el proceso de enseñanza aprendizaje de manera que el resultado se muestre en el estudiante de la clínica y sea un

profesional motivado que se adapte a los cambios que se darán con cada paciente y la patología que presente

La profesión del educador es sin lugar a dudas una de las más exigentes, debido a que requiere formación de todos los que la ejercen y que esta debe ser continua, esmerada y adaptada a los retos y necesidades de la sociedad ya que, el profesor no está aislado del mundo y su acontecer. Tiene como meta primordial formar a las nuevas generaciones que estén bajo su tutela para responder y afrontar todas las demandas presentes y futuras

La docencia en la carrera de odontología significa realizar doble rol, como profesional de la odontología y a su vez emplear teorías de aprendizaje, donde al indagar cuales son las más oportunas en la aula o clínica, se realice el proceso de enseñanza y aprendizaje, fortalecido con materiales didácticos producidos con el fin de mejorar ese proceso.

Autores como Bruner, Ausubel, Piaget, Bandura, Gagné, etc. y corrientes científicas como la Teoría de Redes, la Neurociencia, el Instruccionismo, la Teoría del Caos, etc. han puesto algunas de las primeras piedras para la elaboración de los principales axiomas constructivistas y conectivistas.

El constructivismo es otro modelo pedagógico que dice que el conocimiento no es una copia de lo realidad sino una construcción del ser humano en base a esquemas donde la persona ya posee conocimientos previos, dicha construcción se realiza diariamente en todos los contextos, para el constructivismo lo más importante no es el conocimiento sino la adquisición de una nueva competencia, la de aplicar lo conocido a una situación nueva, está centrado en la

persona, es sus experiencias previa para realizar nuevas construcciones mentales y considera que la construcción se produce cuando el sujeto interactúa con el objeto del conocimiento.

De acuerdo con Piaget (1972) existen estructuras llamadas esquemas en el intelecto, estos varían de acuerdo a la edad, a las nuevas experiencias y las diferencias individuales, dicha teoría indica que “esencialmente es una teoría de adaptación del pensamiento a la realidad aunque esta adaptación revelara finalmente, como sucede con todas las adaptaciones, la existencia de una interacción inextricable entre el sujeto y los objetos” (Piaget, 1964, pág. 28)

Es de vital importancia para el odontólogo conocer los síntomas y signos clínicos de las infecciones odontogénicas al momento de decidir y aplicar un tratamiento correcto, estos escenarios se les presentan al estudiante en las clínicas y de allí de emplear teorías de aprendizaje como apoyo al entrenamiento y la preparación que éste posee aumentará las posibilidades de combatir los diferentes casos que se le presenten en la clínica; y lograr el manejo de las infecciones odontogénicas de manera oportuna con rapidez y eficiencia, debido a que se contagian con facilidad a estructuras contiguas comprometiendo la salud general del paciente e incluso su vida.

Conectar el constructivismo dentro de la clínica de los estudiantes de odontología será una manera de garantizar que el estudiante emplee el aprendizaje significativo de Ausubel en toda su vida práctica, pero también debe tener un fuerte dominio de las patologías y sus características principalmente enfocarse en comprender como funcionan los tratamientos que permiten.

Otro elemento valioso a evaluar son los aspectos teóricos que caracterizan ciertas premisas en el planteamiento del problema del estudio, relacionado con los distintos niveles de análisis planteados, lo cual permite hacer referencia de conceptos y caracterizaciones que identifican, en parte, los criterios temáticos interpretados. En tal sentido un marco teórico tiene por finalidad exponer lo que se ha hecho hasta el momento para esclarecer el fenómeno que nos ocupa.

En otro aspecto a indagar es que en las clínicas se realiza un proceso donde al estudiante se le presenta un gran conjunto de información que debe manejar por ejemplo la aparición de gran variedad de antibióticos, el diagnóstico es una etapa primordial en el manejo de los pacientes con infecciones odontogénicas.

La investigación de Rodríguez et al, (2014) que nos presenta que el “Tratamiento antibiótico de las infecciones odontogénicas” sugieren la utilización del tratamiento farmacológico tras un proceso empírico de selección tomando en cuenta el cuadro clínico, los microorganismos causantes de la infección y su sensibilidad al antibiótico. Ellos consideran que los antibióticos de elección son los betalactámicos: Amoxicilina, Amoxicilina-clavulánico y como alternativa Clindamicina. Describen cuadros comparativos de los microorganismos presentes en distintas afecciones orales además de indicaciones, funciones y utilidades de la antibiótico terapia en las infecciones odontogénicas.

Para ellos se produce un cambio secuencial que va desde una flora aerobia y microaerofílica en caries y gingivitis a anaerobios en el caso de la periodontitis y finalmente mixta aerobia/anaerobia en los abscesos y la pericoronaritis. Ellos clasifican desde el punto de vista etiopatogénico a la infección odontogénica

como primaria (causas dentarias y peridentarias) o secundaria (causas iatrogénicas y traumáticas).

Se relaciona con la investigación que se realiza por su aporte en el tratamiento y clasificación de las infecciones odontogénicas. Así mismo por la metodología utilizada, porque fue un proyecto especial, bajo la modalidad de proyecto factible, siendo guía para las etapas de investigación de este trabajo especial, en ella describen los procesos investigativos utilizados en un proyecto especial, tal como lo define el manual de investigación y tesis doctorales de la UPEL.

Es importante destacar otras definiciones en el ámbito odontológico, aquí destaca la opinión de Jiménez et al (2014) en su trabajo “Infecciones Odontogénicas, Complicaciones y Manifestaciones Sistémicas” definen a la infección odontogénica como

Aquella que tiene su origen en el propio diente o en los tejidos que lo rodean íntimamente, progresa a lo largo del periodonto hasta el ápice, afectando al hueso periapical y desde esta zona se disemina a través del hueso y del periostio hacia estructuras vecinas o más lejanas.” (Jiménez et al, 2014, pág. 258)

En su investigación hacen énfasis en las complicaciones de las infecciones odontogénicas así como su propagación y posibles manifestaciones sistémicas. Estableciendo que los condicionantes o factores que influyen en la propagación de la infección dependen del balance entre las condiciones del paciente y el microorganismo. Refieren que una complicación muy común de una infección odontogénica es la Angina de Ludwig, una celulitis de comienzo agudo de los

espacios submaxilares que si no es tratada a tiempo puede ocasionar la muerte por asfixia.

Ellos sostienen que en un 70-80% de los casos se origina en el segundo y tercer molar inferior. Hacen mención también de otra complicación como la mediastinitis y la fascitis necrotizante cervicofacial; además de propagaciones a distancia como la trombosis del seno cavernoso, absceso cerebral y la meningitis.

También señalan que las propagaciones de las infecciones odontogénicas pueden comprometer la vida del paciente. Usado como apoyo en la investigación para determinar las complicaciones de las manifestaciones sistémicas de las infecciones odontogénicas, y la utilización de tratamientos adecuados para combatir las infecciones odontogénicas. Además de las bases teóricas utilizadas por el manejo de términos para el estudio de este tipo de infecciones.

Por otro lado, nos dice Gómez et al (2013) en texto “Prevalencia de diseminación infecciosa de origen odontogénico al complejo bucomaxilofacial” (Gómez et al 2013, pág. 19) dan a conocer la colonización bacteriana de la región periapical es el inicio de las infecciones odontogénicas. La causa pulpar, actualmente la caries, sigue siendo la principal causa de la misma, produciendo pulpitis y periodontitis apical, a partir de donde pueden aparecer distintas entidades clínicas.

Además, mencionan como otras causas los accidentes de erupción, lesiones mucosas, traumatismos, iatrogenia. Describen a las infecciones odontogénicas destacando sus vías de difusión primarias y secundarias y describiendo el tratamiento de forma detallada, corroborando la utilización de

antibioticoterapia, drenaje quirúrgico y hospitalización en los casos que presentan signos clínicos significativos como postración, fiebre, deshidratación, escalofríos, entre otros.

La ausencia de tratamiento de la sinusitis odontogénica puede causar la difusión del proceso infeccioso a los otros senos paranasales, causando la llamada pansinusitis y sufrir una ulterior difusión determinando cuadros clínicos graves (infección del globo ocular, trombosis del seno cavernoso, meningitis). La angina de Ludwig se trata de una celulitis difusa que afecta bilateralmente a los espacios submandibulares, sublinguales y submentales. En la actualidad se observa en raras ocasiones, tiene un pronóstico muy desfavorable y debe ser tratado en régimen hospitalario como una urgencia.

Normalmente por estreptococo hemolítico. Cuando el proceso infeccioso implica directamente al tejido óseo, se desarrolla un cuadro de osteomielitis de los maxilares, que hoy en día es poco frecuente, gracias a la fácil distribución de antibióticos. De igual manera hacen mención a las patologías infecciosas faciales no odontogénicas como la patología salival infecciosa y las infecciones micóticas invasivas. Usándolo como sustento teórico de la investigación en el área de la prevalencia y desimación de las infecciones odontogénicas.

Desde la posición de Prado (2010) ratifica en su investigación la urgencia de realizar un “protocolo de atención en el tratamiento de infecciones graves”, ella sostiene que el tratamiento utilizado por los odontólogos no es el adecuado para cada situación lo que puede causar complicaciones incluyendo la muerte del paciente. Realizando una investigación bibliográfica y una encuesta a los odontólogos del área de salud nro. 2 de la ciudad de Ambato. Concluyendo que el

87% de los consultados utiliza amoxicilina como antibiótico de primera elección y que el 100% no realiza cultivos ni antibiogramas para identificar a el agente patógeno.

En la revisión bibliográfica se encontró que el tratamiento de infecciones odontogénicas graves tiene como principio fundamental el soporte médico del enfermo, la eliminación quirúrgica del foco infeccioso y el tratamiento farmacológico correcto para el paciente. Concluyendo la penicilina en combinación con el metronidazol y la clindamicina son antibióticos de elección en el tratamiento de infecciones odontogénicas graves. Además el empleo de un protocolo mejora el tratamiento de dichas infecciones en el Área de salud nro. 2 de la ciudad de Ambato.

Desde el punto de vista con Rivera et al (2013) en su “guía de atención para infecciones odontogénicas” dar a conocer las infecciones de origen odontogénico son procesos infecciosos y su evolución desde un órgano dentario, ya sea pulpar o periodontal hasta los tejidos adyacentes, donde el pus ocupa los espacios del sistema muscular aponeurótico pudiendo llegar a comprometer la vida del paciente es importante vigilar. Ellos señalan que el protocolo del diagnóstico básico incluye la anamnesis, exploración de la cavidad oral y el uso de técnicas de imagenología, estas técnicas incluyen un estudio de radiografía panorámica periapical y oclusal.

El grupo recomienda instalar tratamiento médico empírico en espera del resultado del cultivo. En este mismo orden de ideas comentan que numerosos pacientes, aunque manifiestan infecciones odontogénicas oro-faciales pueden ser

manejados sin el uso de antibióticos, por ejemplo mediante extracción dental, terapia endodóntica, tratamiento quirúrgico incluyendo el drenaje.

En cuanto a la prevención recomiendan eliminar los focos infecciosos (restos radiculares o piezas dentales con enfermedad periodontal) de forma profiláctica (especialmente en pacientes diabéticos) para prevenir el desarrollo de infecciones odontogénicas.

Bases Teóricas

Según la corriente constructivista, el conocimiento no es el reflejo de la realidad sino una construcción del ser humano, esta construcción se ejecuta con los esquemas que la persona ya posee (conocimientos previos), es decir con lo que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea.

De lo anterior se desprende, que los métodos y estrategias instruccionales que ayudarán al estudiante explorar activamente tópicos/ambientes complejos y/o temas y lo conducirá a pensar en un área determinada como pensaría un experto de este campo. El conocimiento no es abstracto, está ligado al contexto en estudio y a las experiencias que el participante lleva al contexto. Como tales, a los estudiantes se les motiva a construir su propia comprensión y luego validar, a través de negociaciones sociales, esas nuevas perspectivas. El contenido no está pre-especificado; la información producto de diversas fuentes es primordial. Por ejemplo, una meta típica del constructivismo no sería enseñar hechos concretos sobre diseño de instrucción a los diseñadores de instrucción novatos, sino preparar a los estudiantes para utilizar los hechos tal como los utilizaría un diseñador de instrucción experimentado.

Iniciamos con Piaget (1982), considerado constructivista puesto que, presenta la Teoría del Desarrollo Cognitivo, toma en cuenta el mundo real y la concepción de las relaciones de causalidad (causa-efecto), el conocimiento se constituye en la mente, por lo que estudió los cambios cognoscitivos que se dan en el niño a través de las diferentes etapas de su desarrollo cualitativamente diferentes entre sí.

Según la corriente constructivista, el conocimiento no es el reflejo de la realidad sino una construcción del ser humano, esta construcción se ejecuta con los esquemas que la persona ya posee (conocimientos previos), es decir con lo que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea.

De lo anterior se desprende, que los métodos y estrategias instruccionales que ayudarán al estudiante explorar activamente tópicos/ambientes complejos y/o temas y lo conducirá a pensar en un área determinada como pensaría un experto de este campo. El conocimiento no es abstracto, está ligado al contexto en estudio y a las experiencias que el participante lleva al contexto. Como tales, a los estudiantes se les motiva a construir su propia comprensión y luego validar, a través de negociaciones sociales, esas nuevas perspectivas. El contenido no está pre-especificado; la información producto de diversas fuentes es primordial. Por ejemplo, una meta típica del constructivismo no sería enseñar hechos concretos sobre diseño de instrucción a los diseñadores de instrucción novatos, sino preparar a los estudiantes para utilizar los hechos tal como los utilizaría un diseñador de instrucción experimentado.

En tal sentido, los objetivos del desempeño no están tan relacionados con el contenido como lo están con los procesos de construcción. Algunas de las

estrategias específicas utilizadas por los constructivistas incluyen: situar las tareas en contextos del mundo real; usar pasantías cognitivas (modelaje y monitoreo del estudiante para conducirlo al desempeño experto); presentación de perspectivas múltiples (aprendizaje cooperativo para desarrollar y compartir puntos de vista alternativos); negociación social (debate, discusión, presentación de evidencias); el uso de ejemplos como partes de la vida real; conciencia reflexiva; y proveer suficiente orientación en el uso de los procesos constructivistas.

Desde otra perspectiva Vygotsky (1988), el cual sostiene que la característica social que subyace a la construcción del conocimiento, a través de conceptos fundamentales como el de la Zona de Desarrollo Próximo (Z.D.P.), la Z.D.P., que es, para un individuo, la diferencia que existe entre la capacidad de hacer una cosa en conjunto hasta que puede hacerla por sí mismo. De esta teoría se puede deducir que si se pone al alumno en una Z.D.P., se puede esperar que éste construya conocimiento.

Bases Conceptuales

Diagnóstico de la Infección Odontogénica

El diagnóstico de la infección odontogénica es generalmente realizado a través de la exploración clínica. Realizar el examen del paciente junto a la anamnesis y la identificación de características del proceso inflamatorio permitirán diagnosticar la infección, así como la causa dentaria. Navarro (2014.) señala que en el diagnóstico se debe descartar otros signos de inflamación como inflamación de glándulas salivales, sinusitis, amigdalitis, osteomielitis, etc.

Clínica de la Infección Odontogénica

La clínica de las infecciones odontogénicas tiene signos particulares que permiten su diagnóstico. Básicamente se pueden identificar etapas clínicas características, siendo la primera la inoculación de las bacterias, es decir, la entrada de estos microorganismos al cuerpo del paciente y la colonización de los mismos. Generalmente estas bacterias proceden del conducto radicular e inician la proliferación en el periápice de la estructura dentaria invadiendo todos los tejidos adyacentes. En estas fases iniciales realizar el tratamiento endodóntico o la extracción consiguen resolver el problema detener la infección.

La infección odontogénica si no es detenida durante la primera etapa, empieza un período de clínico en el que se pueden observar la aparición de signos y síntomas de la típicos manifestándose con inflamación del tejido periodontal generalmente formándose un absceso periapical. Dicho en las palabras de Scoda (2014)

Este momento la infección continúa expandiéndose y diseminándose buscando el lugar de salida más corto posible, que en la mayoría de los casos es hacia las corticales, atravesándolas y pasando a los tejidos blandos cercanos bien sean intrabucales o extrabucales dependiendo del caso. (Scoda, 2014, pág. 96)

Allí enfatiza un último periodo llamado período de resolución que viene marcado por el cese de la actividad inflamatoria y la formación de tejido de reparación; dicha fase se acelera notablemente si el absceso se abre espontáneamente o terapéuticamente.

Propagación de las Infecciones Odontogénicas

La infección odontogénica puede propagarse a través de la vía de continuidad y la vía de propagación a distancia. La propagación por continuidad a

partir del lugar de la infección consiste en el paso de la infección siguiendo el trayecto de los músculos cercanos o hacia los espacios aponeuróticos. Pudiendo establecerse en estructuras alejadas del lugar de inicio.

En algunos casos las infecciones odontogénicas pueden también propagarse a distancia afectando estructuras alejadas al punto de origen debido a que las bacterias se movilizan a través de los vasos linfáticos de la zona y pueden llegar a producir una reacción inflamatoria en los ganglios linfáticos más cercanos, como los ganglios submaxilares. También es posible la diseminación por el torrente sanguíneo lo que puede llegar a originar un trombo séptico y básicamente una sepsis en todo el organismo.

Por último, existe la posibilidad de que los gérmenes sigan el camino de la vía o de la vía respiratoria; para que se produzca este pasó hacia el árbol bronquial, debe concurrir una ausencia de reflejos cuya consecuencia puede ser una grave neumonía por aspiración (Scoda 2014. pág. 135).

Complicaciones de las Infecciones Odontogénicas

Las infecciones odontogénicas presentan complicaciones de no ser tratadas a tiempo, pudiendo llevar a infecciones recurrentes o incluso a comprometer la vida del paciente. Entre las complicaciones de menos gravedad se encuentran las fístulas de origen odontogénico, que es la creación de un trayecto fistuloso que drena el área de infección hacia el exterior, apreciándose un agujero de bordes elevados y eritematosos. Otra complicación es la aparición de infecciones de manera crónica.

Las infecciones odontogénicas también pueden tener complicaciones graves como las celulitis, siendo la más importante la angina de Ludwig. Desde la posición de Archer (2012.)

Se define a la angina de Ludwig como una celulitis aguda, de rápida evolución, séptica, inflamatoria, indurada y bilateral, del piso de la boca y cuello. Esta patología requiere del ingreso del paciente a un tratamiento ambulatorio para combatir con rapidez la inflamación del piso de boca que podría cerrar las vías aéreas de la persona llevando a la muerte. (Archer, 2012. pág. 613)

Esta patología es llamada de esta forma debido al cuadro clínico descrito por Ludwig en 1836 mencionado en Revista Médica de Costa Rica y centro América basándose en criterios como la inflamación de la garganta, hinchazón con consistencia de madera, inflamación dura bajo la lengua y glándulas salivales no implicadas.

En la opinión de Scoda (2014.) la define como “una celulitis difusa que afecta los espacios submaxilar y sublingual, de forma bilateral, así como el espacio submentoniano; su origen suele ser dentario, aunque también puede ser faríngeo o amigdalario”.

Todos estos autores coinciden con la gravedad de la enfermedad y como afecta sistémicamente a todo el ámbito bucal llegando en los casos de mayor gravedad a significar peligro en la vida del paciente.

Tratamiento de las Infecciones Odontogénicas

Tratamiento Odontológico

El tratamiento odontológico es el ideal durante las primeras etapas clínicas de la infección odontogénica ya que podría por si solo detener la infección y

proveer el alivio necesario. El tratamiento odontológico de la infección odontogénica consiste en realizar la apertura de la cámara pulpar de la unidad dentaria afectada, logrando aliviar el dolor al paciente liberando la presión atrapada dentro de la estructura del diente y además cambiamos el medio ambiente dentro de los conductos ingresando oxígeno dentro de los mismos destruyendo así el medio ambiente ideal para los microorganismos anaerobios, principales causantes de la cronicidad de la infección.

En los casos en los que el tratamiento endodóntico no sea una posibilidad de alivio o en aquellos donde se observa una tendencia a recaer en la infección se realizará la exodoncia de la estructura dentaria afectada. En otros casos, se requerirá el tratamiento quirúrgico para el drenaje del absceso causado por la infección, acto que idealmente debe realizarse en un quirófano.

Tratamiento con Antimicrobianos

El tratamiento con antimicrobianos es el ideal cuando la infección odontogénica ha avanzado hasta comprometer el estado de los tejidos bucales y complicar la realización de tratamiento odontológico, o en casos de mayor gravedad, cuando atenta contra la salud general del paciente. Al momento de iniciar el tratamiento farmacológico se debe tener en cuenta la vía de administración a utilizar, siempre estudiando el caso de cada paciente.

Generalmente la gravedad de la infección será lo más importante a considerar al momento de elegir la vía de administración del antibiótico, teniendo como principales opciones la vía oral y la parenteral. Empleando las palabras de Scoda (2014)

El uso de la vía parenteral en situaciones de especial gravedad clínica y en determinados pacientes inmunodeprimidos, ya que así se garantiza que los niveles plasmáticos y tisulares sean terapéuticos. La vía oral por tanto será utilizada en casos de menor gravedad, y donde no sea necesario alcanzar rápidamente el pico de acción del fármaco además de ser la vía con menos reacciones alérgicas (Scoda, 2014, pág. 602)

En la edad pediátrica hay que adaptar la posología según el peso corporal y tener en cuenta además que la absorción, distribución, metabolismo y excreción son diferentes en relación al adulto. Recordando que las tetraciclinas están contraindicadas hasta los 8 años. Como lo hace notar Navarro (2014), refiere

“además del tratamiento antibiótico el mantenimiento de un adecuado estado nutricional y de hidratación del paciente, así como una adecuada terapia analgésica y el manejo de fármacos antiinflamatorios, pudiendo llegar a requerirse corticoides intravenoso en los casos más graves, sobre todo en aquellos en los que el riesgo de compromiso de la vía aérea sea mayor” (Navarro,2014,pag 289.)

Antibióticos de Primera Elección

Penicilinas: El mecanismo de acción de las penicilinas es la inhibición de la síntesis y reparación de la pared bacteriana uniéndose a unos receptores específicos en la capa interna de la pared bacteriana llamados proteínas ligadoras de penicilina. Estas proteínas intervienen en la unión de peptidoglicanos de la pared celular.

Las principales ventajas de las penicilinas son la actividad bactericida, excelente distribución por todo el organismo, baja toxicidad y costo accesible. Sin embargo, tienen como principal desventaja las reacciones de hipersensibilidad.

Penicilinas asociadas a inhibidores de las beta-lactamasas: Las Penicilinas han sido reforzadas con inhibidores de las beta-lactamasas para poder ampliar su utilización, entre otros, se han unido a el ácido clavulánico, el cual inhibe las beta-lactamasas clases II, III, IV y V de Richmond-Sykes producidas por el *Staphylococcus aureus* y por los bacilos anaerobios Gram-negativo.

Macrólidos: El mecanismo de acción de los macrólidos es la inhibición de la síntesis protéica de las bacterias al unirse a la fracción ribosómica 50s. Generalmente los macrólidos son utilizados por vía oral debido a que se ha descrito que por vía parenteral ocasionan mucho dolor e irritación. Son mayormente bacteriostáticos, aunque se han descrito como bactericidas a altas concentraciones.

Antibióticos de Segunda elección

Metronidazol: El mecanismo de acción del Metronidazol es la alteración del ADN de la bacteria a través de compuestos de alta acción citotóxica los cuales libera luego de haber ingresado a la célula por difusión pasiva. Es el único antimicrobiano activo frente a bacterias y parásitos. La absorción del Metronidazol se da rápidamente por vía oral, los alimentos retardan su absorción y su metabolismo es hepático. Por su parte, Scoda(2014), menciona que una dosis adecuada en infecciones odontogénicas 250-500 mg cada 8 horas, siendo ajustada en casos de insuficiencias hepáticas y renales debido a su metabolismo y excreción.

Lincosamidas: Las lincosamidas tienen como representantes a la lincomicina y la clindamicina; esta última ha dejado prácticamente por fuera a la lincosamidas en la actualidad. La clindamicina actúa uniéndose a la subunidad 50s

de los ribosomas inhibiendo la síntesis de proteínas. Su absorción se da en el tracto digestivo, se metabolizan en el hígado y su excreción se da por la vía biliar. Tripathi (2013). Propone “una buena penetración en el hueso haciéndola adecuada para abscesos perialveolares y otras infecciones óseas, y, en el líquido crevicular alcanza concentraciones similares a las plasmáticas”.

Teoría de aprendizaje

Teoría Constructivista

El constructivismo, radica en la construcción de su propio aprendizaje, es decir, en que sea el alumno quien tome la iniciativa de conocer; por lo que, dependiendo de la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, la cual se realiza en base a los conocimientos que cada ser humano ya posee, también llamados conocimientos previos. Teniendo en cuenta a Ausubel (1963)

El aprendizaje significativo es el mecanismo humano, por excelencia, para adquirir y almacenar la inmensa cantidad de ideas e informaciones representadas en cualquier campo de conocimiento, los cuales ha construido mediante la interacción del medio con su persona. Las personas son influenciadas por la cultura, la cual influye de diversas maneras en el desarrollo de la inteligencia, la cultura americana, oriental, occidental, europea, etc.; poseen características específicas e influyen directamente en las personas, en las diferentes formas de aprender y desarrollar sus funciones mentales superiores (Ausubel ,1963, pág. 58)

La reorganización de la estructura cognitiva, y la consecuencia de los procesos adaptativos al medio en el cual está inmerso el individuo, crean el aprendizaje, incluyendo la asimilación del conocimiento y acomodación de estos en sus estructuras nos presenta la evidencia de Sabine (2010). Esta idea se

relaciona con lo mencionado con Vygotsky (1988), donde destaca el aprendizaje guiado de parte de alguien, con más experiencia, habilidades y destrezas sobre otro que carece de las mismas, pero que participa activamente en las actividades importantes de quienes le ayudan y los estimula.

Los estudiantes se muestran deficientes a la hora de diagnosticar, al igual que seleccionando el tratamiento adecuado y poniéndolo en práctica, además de demostrar deficiencias para medicar, ya sea por falta de manejo de los fármacos disponibles o por fallas para seleccionar las dosis y tipos de administración. A pesar de que son temas que forman parte del contenido de asignaturas de años anteriores los estudiantes parecen no tener un manejo apropiado del tema de las infecciones odontogénicas o de tratamiento farmacológico en odontología para estas patologías. Esto podría deberse a la falta de interés por parte del alumnado quienes no le dan la importancia adecuada al estudio de estas patologías o por posibles fallas en las estrategias de enseñanza por parte del personal docente de la facultad. Para Piaget el desarrollo intelectual, es un proceso de reestructuración del conocimiento, que inicia con un cambio externo, creando un conflicto o desequilibrio en la persona, el cual modifica la estructura que existe, elaborando nuevas ideas o esquemas, a medida que el humano se desarrolla.

Por su formación como biólogo trasladó muchos de los conceptos propios de la biología al estudio del desarrollo cognitivo, en este sentido resalta la especial importancia que dio al análisis de los sistemas autorreguladores y autocreadores para el desarrollo y empleo de las facultades superiores de conocimiento del hombre. En relación con el desarrollo del conocimiento, buscó establecer un equilibrio entre la reflexión teórica y la investigación empírica. De esta manera la

teoría constructivista fundamentaría parte de la solución de la problemática, ya que desde el punto de vista del desarrollo cognitivo basado en la reestructuración del conocimiento de cada alumno, guiado por el tutor del área hacia su desarrollo intelectual y práctico, combinando eficazmente la reflexión teórica con su propia investigación "empírica".

Esta problemática puede encontrar soluciones en un cambio de las estrategias de enseñanza manejado en la actualidad. El uso de textos con información específica y completa sobre las infecciones odontogénicas, abarcando sus tipos, diagnóstico y tratamiento podría significar una ayuda para los estudiantes quienes contarían con una guía que les facilite tomar una conducta apropiada y acertada a la hora de manejar un caso de infección en un paciente que acuda a la facultad.

En sentido general el constructivismo concibe el conocimiento como una construcción propia del sujeto que se va produciendo día con día resultado de la interacción de los factores cognitivos y sociales, este proceso se realiza de manera permanente y en cualquier entorno en los que el sujeto interactúa. En último lugar, una vez expuesta la teoría del constructivismo, y descrito la problemática e interés la investigación, se postula la necesidad de entregar al alumno herramientas, que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo. La dirección ontogenética del constructivismo concibe que el desarrollo cognoscitivo del sujeto parte de formas hereditarias muy elementales, para ser construido por él mediante un proceso psicogenético, en correspondencia con la idea central del constructivismo general de que el acto de conocer consiste en una construcción

progresiva del objeto por parte del sujeto. Siendo principales protagonistas en la construcción de estrategias planificadas, explotando de manera positiva este recurso de aprendizaje, para la posterior aplicación en la atención de los pacientes.

Metacognición

Dentro de las teorías del aprendizaje se encuentra la Metacognición, en la cual se destaca que el aprendizaje de hoy debe permanecer en el tiempo, pasa por lo cognoscitivo y constructivo para convertirse en un aprendizaje para toda la vida. Esta manual permitirá reafirmar el conocimiento conceptual, apuntando a la competencia desde lo procedimental y actitudinal, para que la praxis evolucione durante toda la vida profesional del odontólogo, Tobón la define como:

Procesos complejos de desempeño con idoneidad en determinados contextos, integrando diferentes saberes (saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir), para realizar actividades y/o resolver problemas con sentido de reto, motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión y emprendimiento, dentro de una perspectiva de procesamiento metacognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético, con la meta de contribuir al desarrollo personal, la construcción y afianzamiento del tejido social, la búsqueda continua del desarrollo económico-empresarial sostenible, y el cuidado y protección del ambiente y de las especies vivas. (Tobón, 2008, p. 23)

Estas competencias se evidencian en el egresado después de aprobar su práctica académica en un contexto profesional, siendo capaz de realizar las actividades sugeridas en el manual de una forma natural, siempre pudiendo consultar en caso de duda. La finalidad está orientada a mejorar su práctica profesional en el consultorio médico con sus pequeños pacientes, en este caso específico que los pacientes son niños, la competencia del odontólogo desde el punto de vista actitudinal es importante, pues debe generar confianza y seguridad

en un niño que podría estar asustados y además con una patología. Para la Facultad de Odontología, tener un profesional competente se refleja por la destreza en el manejo de los recursos y la respuesta a los casos de infecciones odontogénicas en los niños pacientes a quienes les preste el servicio médico.

Se concibe entonces a las conductas, comportamientos, capacidades como competencias claras que se ajustan a los criterios de salud según la práctica médica. Estableciendo un manual para el odontólogo como un esquema organizado de conocimientos, sentimientos, aptitudes, actuaciones y emprendimientos, frente a determinadas situaciones que se presentan en la praxis diaria de su desempeño, en favor del profesional de la salud. (Tobón, 2008). Siendo la relación entre contenidos, las aptitudes y procedimientos la base para el aprendizaje significativo y la demostración de las competencias.

Operacionalización de las variables o tabla de especificaciones

Un aspecto importante a considerar en algunas investigaciones es la conceptualización operacional de las variables en estudio, o como algunos autores llaman la **Operacionalización de las Variables** y la cual es definida por Arias (2006) como la definición conceptual y operacional de las variables de la hipótesis pasando de un nivel abstracto a un nivel concreto y específico a efectos de poder observarla, mediarla o manipularla, con el propósito de contrastar la hipótesis.

En cuanto a dicho proceso Korn (Citado por Balestrini, 2006) plantea que se deben seguir procedimientos como los que se mencionan a continuación: Definición nominal de la variable a medir, definición real: en la que se listan las dimensiones y la definición operacional en la que se seleccionan los indicadores.

Tabla 1. Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Proponer un manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de Odontopediatria III de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo.					
Objetivo Específico	Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Diagnosticar la necesidad de un manual, en el área de odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, relacionada con los manuales de atención a pacientes con infecciones odontogénica.	Protocolo de atención Odontológico.	Tratamientos odontológicos que ayudan a restablecer la condición de salud bucal de los niños con infecciones odontogénicas.	Diagnóstico de la situación.	Conocimiento del odontólogo sobre la enfermedad.	1,2,3,4
				Actitud del Odontólogo.	5,6,7
				Capacitación para la atención odontológica.	8,9,10,11
				Conocimiento sobre algún protocolo.	12,13,14,15

Fuente: Elaboración Propia (2017)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

El marco metodológico según el manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2012), refiere a la descripción de los métodos, técnicas y procedimientos aplicados de modo que el lector pueda tener una visión clara de lo que se hizo, por qué y cómo lo hizo. En cuanto a la metodología de esta investigación debemos clasificarla de acuerdo a su enfoque en una investigación cuantitativa “porque permite cuantificar el fenómeno, tiene método definido, mide los resultados de la relación Causa- efecto con preferencia numérica, siendo esta objetiva caracterizada porque los problemas que estudia surgen de la realidad y la información requerida debe obtenerse directamente de ella”.

Teniendo en cuenta la opinión de Sierra (2014); señala, “para que exista metodología cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar”. Es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente dónde se inicia el problema, en qué dirección va y qué tipo existe entre sus elementos.

Así mismo Palella S y Martins (2012), define que “estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula las variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho”. En este contexto de ideas enmarcamos esta investigación de acuerdo a su utilidad, en una investigación aplicada; Sierra (2014); sostiene que “dado a que depende de los descubrimientos y avances de una investigación pura (investigación previa) y se enriquece con ellos. Se trata de una investigación que se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos; encaminada a la solución de problemas prácticos o solución de necesidades”

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, este estudio presenta una modalidad de proyecto factible; destinado a la creación de un manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, que pueda solucionar las deficiencias en los conocimientos evidenciados en los alumnos que transcurren por estas áreas clínicas caracterizado por su valor innovador y su aporte significativo del área del conocimiento.

Por su parte, UPEL (2012) define a este proyecto especial, como “trabajos que llevan a creaciones tangibles, susceptibles de ser utilizadas como soluciones a problemas demostrados o que responden a necesidades e intereses de tipo cultural”

El propósito de esta modalidad de investigación es el de planificar un producto aplicable, como recurso pedagógico con fundamentación teórica para el

abordaje clínico de los pacientes odontopediátricos con infecciones odontogénicas que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

De igual forma en este contexto, se parte de una investigación documental y bibliográfica para recaudar información referente a las infecciones odontogénicas, sus características, protocolos de atención, así como aspectos relacionados con el instrumento para llevar a cabo este proceso, las cuales permiten sustentar teóricamente este estudio y la propuesta de un diseño.

Fases de la Investigación

De acuerdo al Manual de Trabajo de Grado de especialización, Maestría y Tesis Doctorales, de la UPEL (2012).

Los proyectos comprenden las siguientes etapas generales: diagnóstico, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta; procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución; análisis y conclusiones sobre la viabilidad y realización del Proyecto; y en caso de su desarrollo, la ejecución de la propuesta y la evaluación tanto del proceso como de sus resultados (UPEL ,2012 ,pág. 13).

Por lo tanto, la presente investigación por estar en la modalidad de proyecto especial presenta las siguientes fases:

Fase I: Estudio Diagnóstico:

En esta se describen todas las actividades realizadas en la investigación de campo a fin de determinar la necesidad del diseño, o de la puesta en marcha del proyecto. Se hace para determinar si es necesario su diseño. Se debe hacer una consulta a todas las personas que serían beneficiadas de una manera directa o indirecta con la ejecución del proyecto. Incluye el diagnóstico del un manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a

estudiantes de Odontopediatria III de la Facultad de odontología de la Universidad de Carabobo.

Fase II: Estudio de Factibilidad:

Explicar con detalles los estudios de mercado, técnicos, financieros y jurídicos. A través de esta fase, se determina de manera científica la viabilidad del proyecto. Se miden, se cuantifican, y se relacionan los resultados parciales de los estudios antes mencionados. Se pueden incluir otros estudios complementarios. Está conformada por la factibilidad técnica, financiera, operativa y el capital humano para la aplicación de un manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de Odontopediatria III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Fase III: Diseño del Proyecto:

Describir los lineamientos que le darán forma al diseño. Se pone de manifiesto el ingenio del proyectista. Es en este momento cuando se plasma de manera clara y precisa la alternativa de solución del problema planteado. La idea que se concibe inicialmente debe expresarse de forma original; que sea de fácil entendimiento para su debida ejecución y posterior evaluación. Esta fase incluye la elaboración, aplicación y evaluación de un un manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de Odontopediatria III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Diseño de la Investigación

Lo propuesto para el diseño de esta investigación se encamina a una no experimental de campo, Palella (2012), refiere, “se realiza sin manipular deliberadamente ninguna variable, no se sustituyen las variables independientes se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado, para luego analizarlo”. De acuerdo a su propósito y/o nivel de investigación, se clasifica como una investigación descriptiva; “dado a que el propósito de este nivel es interpretar las realidades de los hechos, caracterización de los mismos, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. p: 104. Además, es transeccional; Sierra 2014 acota, “por recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único, donde su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Población y Muestra

Al hablar de la población Orozco et al (2012), la considera como: “La totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades poseen características comunes”, en este estudio, y de acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación la población está constituida por 80 estudiantes de la clínica Odontopediatría III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. En esta investigación la muestra estará constituida por el 30% de la población, o lo que es lo mismo 24 estudiantes.

Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se implementó la Encuesta, la cual se ejecutó a través de un cuestionario como instrumento, el cual es cerrado con alternativas de respuesta dicotómicas.

Según Sierra (2014), señala que el cuestionario es el “método que utiliza el formulario impreso, destinado a obtener respuesta sobre el problema de estudio”. Dicho instrumento está constituido por un test de conocimiento, actitudes y capacitación con respuestas dicotómicas de verdadero y falso”.

En función de los objetivos de estudio definidos en la presente investigación, se elaboró un cuestionario dicotómico para la recolección de información, orientado de manera esencial a alcanzar los fines propuestos.

El cuestionario se ejecutó a través de preguntas cerradas, en un orden preciso y lógico preparado con relación a las cuestiones que son de interés del objeto de estudio con el propósito de interrogar a los estudiantes de la Clínica Odontopediatria III vinculados directamente al problema investigado y para poder cumplir con el objetivo de diagnóstico.

Validez y Confiabilidad

Para la validación del instrumento utilizado en esta investigación se puede decir que se reseña Torres (2014), señala “A la capacidad de instrumento de medir aquello para lo cual fue destinado”. En este orden de ideas y dada la naturaleza del estudio, para determinar la validez del contenido del instrumento, se utilizará el procedimiento juicio de expertos. Obtenida la opinión de los mismos, se aplicó la prueba piloto a la muestra de estudio.

En referencia a la confiabilidad del instrumento según Bernal, (2013), definen “la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se las examina en distintas ocasiones con el mismo cuestionario” (p: 27).

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, debido a que el mismo consta de alternativas de respuesta dicotómicas se procedió a realizar una vez aplicado el instrumento el cálculo del coeficiente K-R para expresar el grado de exactitud, consistencia y precisión del instrumento. Este coeficiente posee un valor que varía entre 0 y 1, donde 0 (cero) significa estadísticamente nula la confiabilidad y, el valor 1 (uno) representa estadísticamente el valor máximo de confiabilidad de un instrumento. El resultado de la confiabilidad del instrumento aplicado es de 0.99, lo que nos garantiza la confiabilidad y exactitud de los parámetros medidos en el instrumento.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Después de efectuado el proceso de recolección de procesamiento de los datos, la información fue sometida a un análisis estadístico mediante una computadora personal con el modulo estadístico Microsoft Excel para Windows 7, incluye medidas intendencia central, esta técnica de análisis se justifica por la necesidad de determinar cualitativa y cuantitativamente la base de los datos que sirvan de soporte para la aplicación de un manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de Odontopediatria III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Para analizar los datos obtenidos de la aplicación del instrumento se procedió de la siguiente manera:

- Codificación de la respuesta emitida catalogada por opciones con el fin de valorar las preguntas que se formularon en cada caso.
- Los resultados tomados como procedimiento estadístico, el análisis de frecuencia absolutas (F) y porcentaje (%) con el propósito de emitir las conclusiones y la respuesta a los aspectos señalados en el sistema emitir las conclusiones y la respuesta a los aspectos señalados el sistema de variables.
- Análisis de los resultados a través de interpretación de los porcentajes.

Análisis de los resultados de instrumento aplicado a los Estudiantes de Odontopediatría III

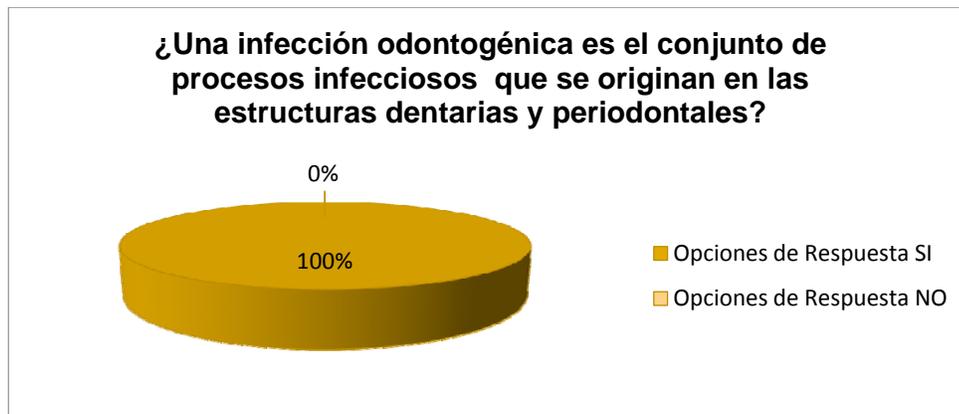
Para esta etapa se tomó el resultado de cada uno de los ítems del instrumento aplicado a los estudiantes de Odontopediatría III, el cual constan de 23 ítems de preguntas dicotómicas cerradas.

Tabla 2: Infección Odontogénica

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
1	¿Una infección odontogénica es el conjunto de procesos infecciosos que se originan en las estructuras dentarias y periodontales?	24	100	0	0

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 1. Infección Odontogénica



Fuente: Elaboración propia (2017)

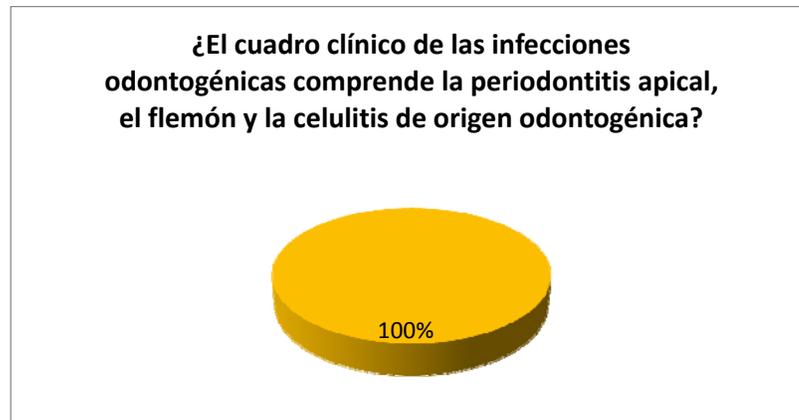
En relación al ítem 1, de 24 estudiantes de Odontopediatría III se pudo constatar que los 24 respondieron afirmativamente que una infección odontogénica es un conjunto de procesos infecciosos que se originan en las estructuras dentarias y periodontales, esto corresponde al 100% de la muestra respondiendo adecuadamente.

Tabla 3: Cuadro clínico infecciones odontogénicas

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
2	¿El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende la periodontitis apical, el flemón y la celulitis de origen odontogénica?	24	100	0	0

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 2. Cuadro Clínico



Fuente: Elaboración propia (2017)

En referencia al ítems 2, el total de la muestra seleccionada respondieron correcta y afirmativamente que el cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprenden la periodontitis apical, el flemón y la celulitis de origen odontogénica, esto representa el 100% de la muestra.

Tabla 4: Colonia bacteriana

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
3	¿La colonización bacteriana de la región periapical es el inicio de las infecciones Odontogénicas?	3	12	21	88

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 3. La colonización bacteriana



Fuente: Elaboración propia (2017)

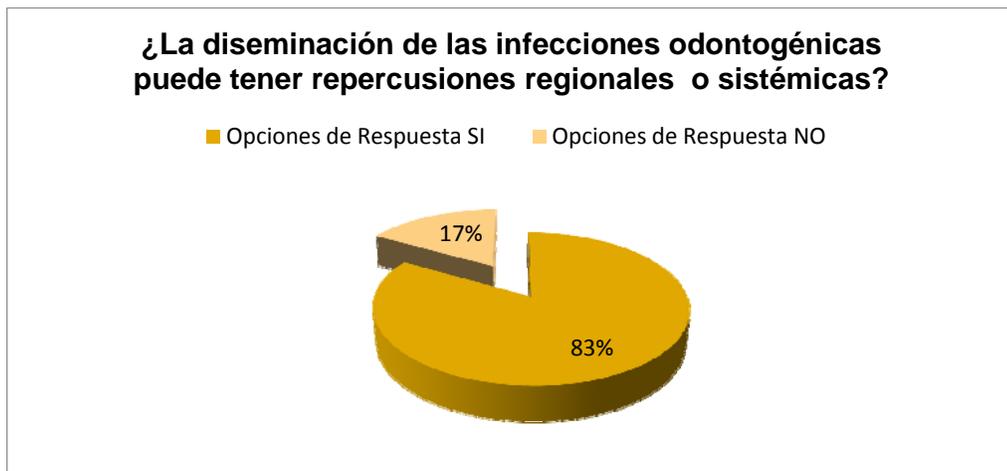
En cuanto al ítem 3, podemos observar que de 24 estudiantes de Odontopediatría III, solo tres (3) estudiantes respondieron afirmativamente, sobre la colonización bacteriana de la región periapical es el inicio de las infecciones odontogénicas, esto representa 12%, y veintiún (21) estudiantes respondieron negativamente, esto representa el 88% de la muestra. Lo cual nos indica que el solo el 12% de los estudiantes conocen la relación entre la colonización bacteriana y las infecciones odontogénicas

Tabla 5: Diseminación de las infecciones

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
4	¿La diseminación de las infecciones odontogénicas puede tener repercusiones regionales o sistémicas?	20	83	4	17

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 4. Diseminación de las infecciones odontogénicas



Fuente: Elaboración propia (2017)

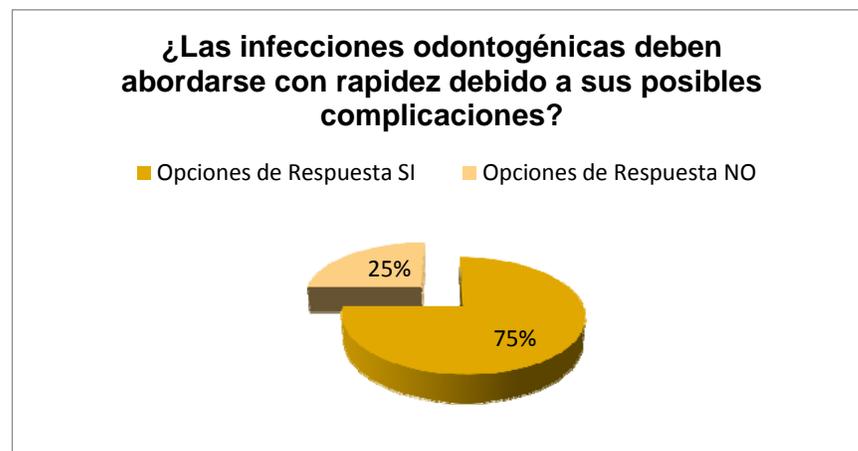
En relación al ítem 4, podemos decir que, de veinticuatro (24) estudiantes de Odontopediatría III, veinte (20) estudiantes respondieron afirmativamente, que la diseminación de las infecciones odontogénicas pueden tener repercusiones regionales o sistémicas, esto representa 83% de la muestra, mientras que cuatro (4) estudiante respondieron negativamente esto representa el 17% de la muestra.

Tabla 6: Infecciones Odontogenicas

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
5	¿Las infecciones odontogénicas deben abordarse con rapidez debido a sus posibles complicaciones?	18	75	6	25

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 5. Abordaje con rapidez



Fuente: Elaboración propia (2017)

En referencia al ítem 5, de veinticuatro (24) estudiantes de Odontopediatría III, dieciocho (18) estudiantes respondieron afirmativamente, que las infecciones odontogénicas deben abordarse con rapidez debido a sus posibles complicaciones, esto representa el 75%, solo seis (6) estudiantes respondieron negativamente, esto representa el 25% de la muestra. El 75% de los estudiantes conocen la importancia de la rápida acción al momento de abordar infecciones odontogénicas.

Tabla 7: Identificar causas de infección

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
6	¿Es importante identificar la causa específica de la infección?	22	92	2	8

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 6. Causa de la infección



Fuente: Elaboración propia (2017)

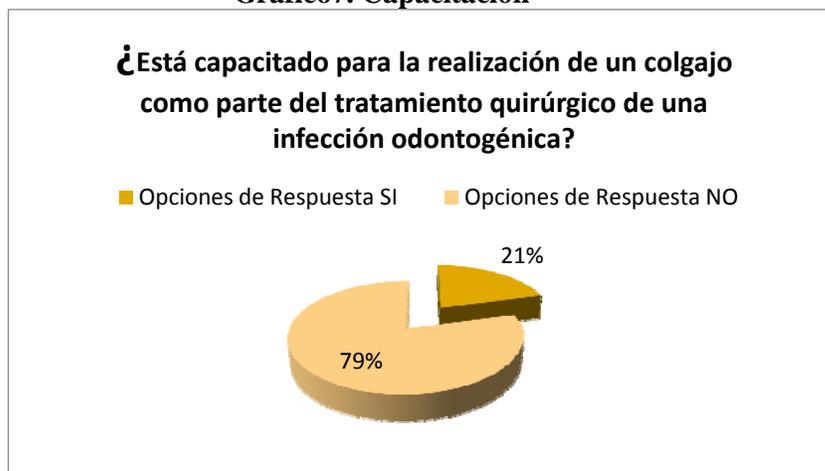
En cuanto al ítem 6, de veinticuatro (24) estudiantes de Odontopediatría III, veintidós (22) estudiantes respondieron afirmativamente, que es importante identificar la causa específica de la infección, esto representa el 92% de la muestra, solo dos (2) estudiantes respondieron negativamente esto representa el 8% de la muestra seleccionada. Lo que indica que solo el 8% de los estudiantes conocen la importancia de determinar el origen específico de la infección.

Tabla 8: Tratamientos quirúrgicos

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
7	¿Está capacitado para la realización de un colgajo como parte del tratamiento quirúrgico de una infección odontogénica?	5	21	19	79

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico7. Capacitación



Fuente: Elaboración propia (2017)

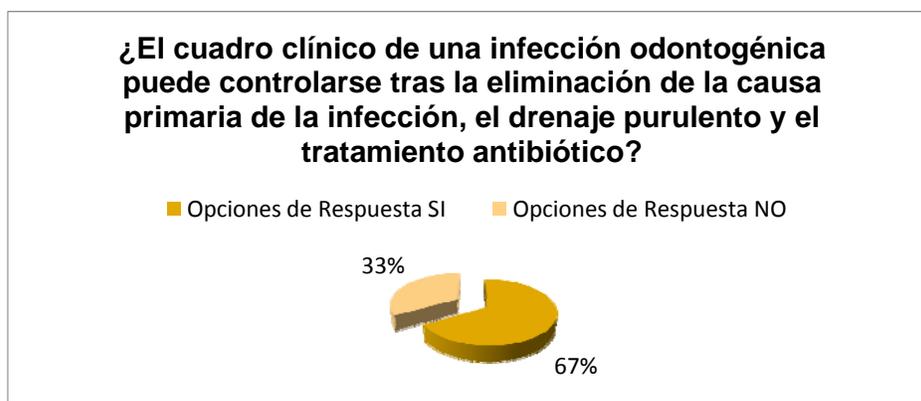
En relación al ítem 7, podemos decir que, de veinticuatro (24) estudiantes de Odontopediatría III, cinco (5) estudiantes respondieron afirmativamente, que están capacitado para la realización de un colgajo como parte del tratamiento quirúrgico de una infección odontogénica, esto representa 21% de la muestra, mientras que diecinueve (19) estudiante respondieron negativamente esto representa el 79% de la muestra. Por lo que, solo el 21% de los estudiantes considera tener la capacidad de realizar el procedimiento para proceder al tratamiento adecuado de la infección odontogénica

Tabla 9 Cuadro Clínico de Infección

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
8	¿El cuadro clínico de una infección odontogénica puede controlarse tras la eliminación de la causa primaria de la infección, el drenaje purulento y el tratamiento antibiótico?	16	67	8	33

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 8. Eliminación de la causa primaria



Fuente: Elaboración propia (2017)

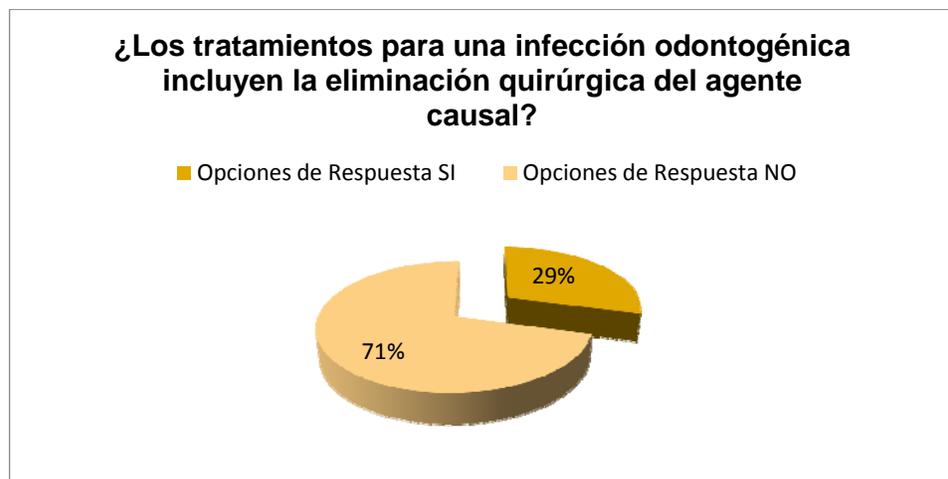
En referencia al ítem 8, de veinticuatro (24) estudiantes de Odontopediatría III, dieciséis (16) estudiantes respondieron correctamente a la afirmación, que el cuadro clínico de una infección odontogénica puede controlarse tras la eliminación de la causa primaria de la infección, el drenaje purulento, y el tratamiento antibiótico, esto representa el 67%, solo ocho (8) estudiantes respondieron negativamente, esto representa el 33% de la muestra. Lo que nos indica que, aunque la mayoría de los estudiantes encuestados conocen cuales son las medidas para controlar el cuadro clínico de la infección.

Tabla 10. Tratamientos de infección odontogénica

Ítem	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
9	¿Los tratamientos para una infección odontogénica incluyen la eliminación quirúrgica del agente causal?	7	30	17	70

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 9. Tratamiento



Fuente: Elaboración propia (2017)

En cuanto al ítem 9, de veinticuatro (24) estudiantes de Odontopediatría III, siete (7) estudiantes respondieron correcta y afirmativamente, que los tratamientos para una infección odontogénica incluyen la eliminación quirúrgica del agente causal, esto representa el 29% de la muestra, mientras que diecisiete (17) estudiantes respondieron negativamente esto representa un 71% de la muestra seleccionada. Por tal razón, la mayoría de los estudiantes desconocen los tratamientos adecuados para las infecciones odontogénicas.

Tabla 11. Ingreso Hospitalario

Ítem	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
10	¿Los criterios de ingreso hospitalario incluyen postración, disfagia, trismus y diseminación a paladar blando, piso de boca o espacios faciales cervicales?	23	96	1	4

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 10. Ingreso Hospitalario



Fuente: Elaboración propia (2017)

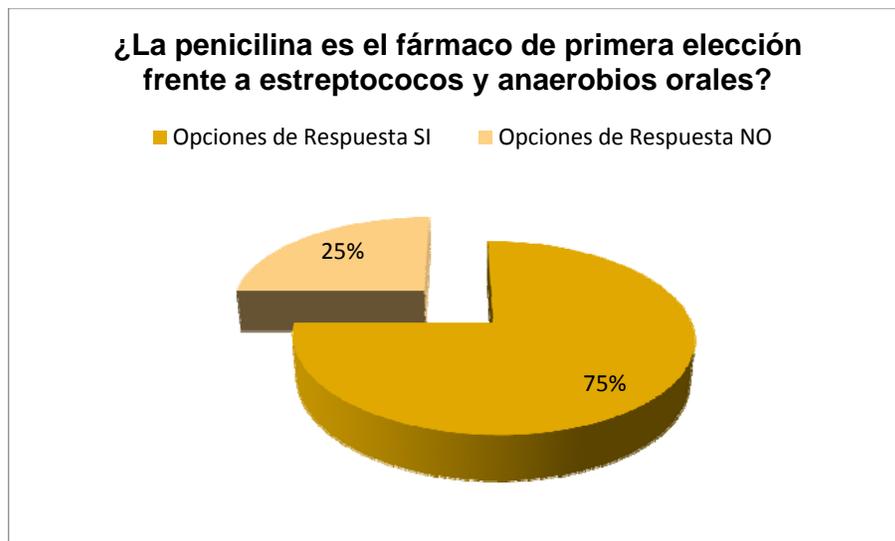
En relación al ítem 10, podemos decir que, de veinticuatro (24) estudiantes de Odontopediatría III, veintitrés (23) estudiantes respondieron afirmativamente, que los criterios de ingreso hospitalario incluyen disfagia, trismus y diseminación a paladar blando, piso de boca o espacios faciales cervicales, esto representa 96% de la muestra, solo un (1) estudiante respondió correctamente, esto representa el 4% de la muestra. Por lo que se ejemplifica la carencia de conocimiento al momento de definir los criterios de hospitalización por parte de los estudiantes; lo cual es una conducta de suma importancia al momento de abordar un paciente en estas condiciones de emergencia.

Tabla 12 Fármacos

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
11	¿La penicilina es el fármaco de primera elección frente a estreptococos y anaerobios orales?	18	75	6	25

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 11. Fármacos



Fuente: Elaboración propia (2017)

En referencia al ítem 11, de veinticuatro (24) estudiantes de Odontopediatría III, dieciocho (18) estudiantes respondieron afirmativamente, que la penicilina es el fármaco de primera elección frente a estreptococos y anaerobios orales, esto representa el 75%, solo seis (6) estudiantes respondieron negativamente, esto representa el 25% de la muestra. Lo que indica que solo el 25% de la población conoce cuales son los fármacos indicados para estos casos, ratificando la falta de conocimiento en el área por parte de los estudiantes.

Tabla 13. Apoyo de protocolo

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
12	¿Ha contado con el apoyo de un protocolo de atención durante su labor clínica?	4	17	20	83

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 12. Apoyo de protocolo



Fuente: Elaboración propia (2017)

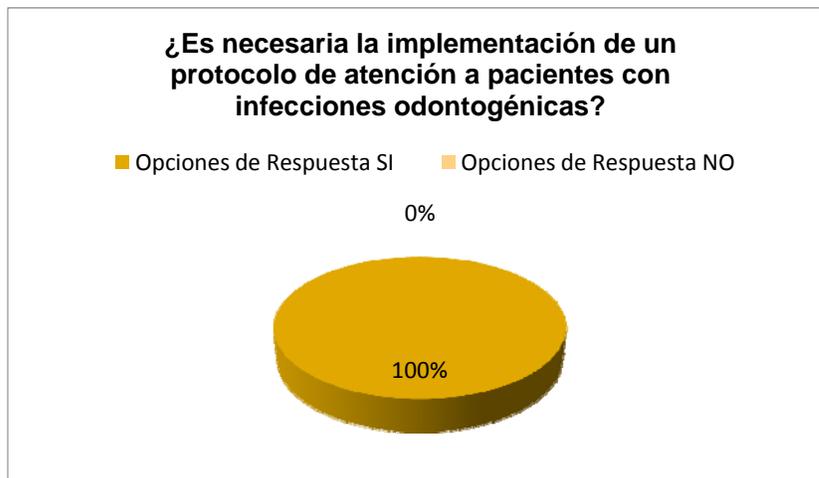
En cuanto al ítem 12, de veinticuatro (24) estudiantes de Odontopediatría III, cuatro (4) estudiantes respondieron afirmativamente, que han contado con el apoyo de un protocolo de atención durante su labor clínica, esto representa el 17%, veinte (20) estudiantes respondieron negativamente, esto representa el 83% de la muestra. La gran mayoría de los estudiantes no han contado con el apoyo de un protocolo para sustentar sus prácticas clínicas, de allí la necesidad de la implementación del mismo.

Tabla 14: Implementación de protocolo

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
13	¿Es necesaria la implementación de un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas?	100	100	0	0

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 13. Implementación de protocolo



Fuente: Elaboración propia (2017)

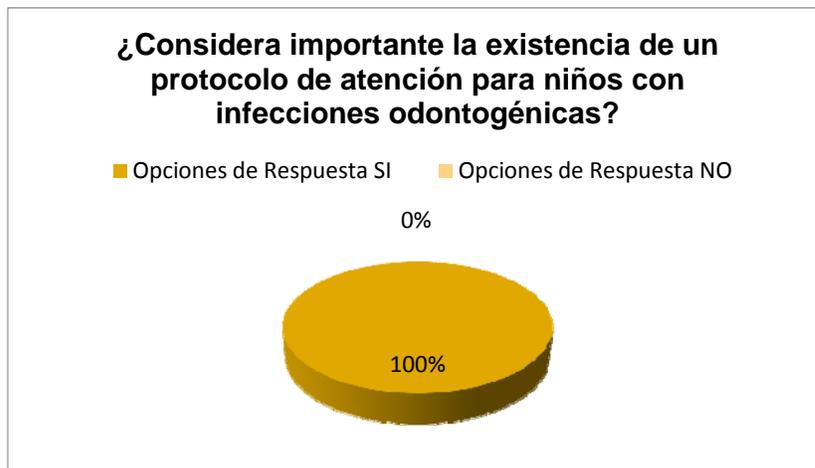
En referencia al ítem 13, de veinticuatro (24) estudiantes de Odontopediatría III, todos los veinticuatro (24) estudiantes respondieron afirmativamente, que es necesaria la implementación de un protocolo o manual para la atención a pacientes con infecciones odontogénicas, esto representa el 100% de la muestra. Donde la totalidad de los estudiantes señalan la necesidad del protocolo clínico como guía para la resolución de pacientes con infecciones odontogénicas.

Tabla 15: Protocolo de atención para niños

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
14	¿Considera importante la existencia de un protocolo de atención para niños con infecciones odontogénicas?	100	100	0	0

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 14. Protocolo de atención para niños



Fuente: Elaboración propia (2017)

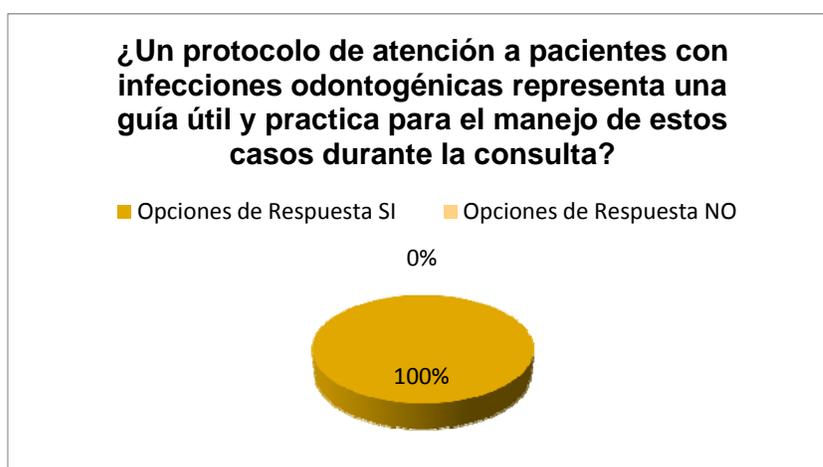
En relación al ítem 14, de veinticuatro (24) estudiantes de Odontopediatría III, todos los veinticuatro (24) estudiantes respondieron afirmativamente, que consideran importante la existencia de un protocolo o manual de atención para niños con infecciones odontogénicas, esto representa el 100% de la muestra. La totalidad de los estudiantes señalan la importancia de la existencia de dicho protocolo, para la atención de niños con infecciones odontogénicas.

Tabla 16. Guía Útil

Ítems	Pregunta	Opciones de Respuesta			
		SI	%	NO	%
15	¿Un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas representa una guía útil y practica para el manejo de estos casos durante la consulta?	100	100	0	0

Fuente: Elaboración propia (2017)

Gráfico 15, Guía Útil



Fuente: Elaboración propia (2017)

En referencia al ítem 15, de veinticuatro (24) estudiantes de Odontopediatría III, todos los veinticuatro (24) estudiantes respondieron afirmativamente, que un protocolo o manual de atención a pacientes con infecciones odontogénicas representa una guía útil y práctica para el manejo de estos casos durante la consulta, esto representa el 100% de la muestra. La totalidad de los estudiantes señalan que contar con un protocolo para la atención de pacientes pediátricos con infecciones odontogénicas sería de utilidad para la práctica clínica.

Análisis general de los resultados

La práctica de los estudiantes de Odontopediatría III, requiere de un análisis de los factores que influyen en la atención a pacientes con infecciones odontogénicas, para detectar las necesidades que tiene cada grupo y lograr una adecuada atención al infante. El estudiante necesita aprender a resolver problemas, a analizar críticamente la realidad y transformarla, a identificar cada caso que se le presente con los pacientes con infecciones odontogénicas.

Se evidencio la presencia de conocimiento, el cual debe ser reafirmado a través de la implementación del manual, fomentando la sinergia del proceso enseñanza aprendizaje por parte de los tutores hacia los alumnos, permitiendo crear criterios propios a los mismos, y a través de este contenido académico mejorar la atención clínica del paciente.

Es por ello que es fundamental introducir un manual de atención a pacientes con infecciones odontogénicas, que responda a los objetivos planteados, lo que pone de manifiesto la importancia de la activación de dicho manual, para mejorar la atención de los pacientes que acuden a la clínica de odontopediatría III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, la cual es la vía más idónea para elevar la calidad del servicio prestado a dichos pacientes; mediante a las mejoras en el desempeño académico de los estudiantes construyendo su propio conocimiento.

En tal sentido los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos, evidencian la falta de un instructivo como una herramienta que guie a los estudiantes en su día a día en la práctica de atención a los pacientes

con infecciones odontogénicas, sirviendo de mucha ayuda a la hora de la aplicación de tratamientos de antibióticos y antiinflamatorios para reducir en lo posible las complicaciones que pudieran surgir durante la subsistencia de estos procesos infecciosos. Por lo cual, se considera necesario el diseño de un protocolo para atención de pacientes con infecciones odontogénicas para ser usado en la clínica de odontopediatría III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

La propuesta, citando a Mendoza (1999), “como la fase en la cual se define el proyecto con fundamento en los resultados del diagnóstico. Es en esta fase donde se diseña la propuesta de solución a las necesidades, con especificación de la presentación, objetivos, procesos técnicos, actividades, recursos y calendarización” (Mendoza, 1999, pág. 5). La importancia de esta fase radica, en que se combinan los recursos humanos, técnicos y financieros, poniendo en juego el máximo de creatividad, para la obtención de ciertos logros en la solución de una problemática en un contexto y tiempo determinado.

Según, Hernández, (2010), el diseño del proyecto debe ser “producto de un proceso de planificación, donde el investigador da un alto a las actividades de campo y se introduce en un momento de preparación de la propuesta, que va a partir del diagnóstico previamente realizado” (Hernández, 2010, pág. 24).

Presentación

En Venezuela la atención del paciente con infección odontogénica debe ser de carácter prioritario, rápido y oportuno, para lograr un tratamiento exitoso y reducir en lo posible las complicaciones que pudieran surgir durante la subsistencia de estos procesos infecciosos. La Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo cuenta con la infraestructura adecuada para este servicio odontológico, de manera de garantizar una atención oportuna y segura para todos los pacientes que acudan presentando estas y otras patologías bucales.

Se recomienda la aplicación de este manual en el servicio de odontopediatría de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” así como también en el espacio ACAPANE, ya que ayudara a la población de niños que son atendidos diariamente en estos servicios; al igual que le proporcionara una herramienta a los estudiantes que atienden esta población y son supervisados por los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

La implementación de este manual de alguna manera introducirá cambios de actitud de parte de los alumnos de la facultad y odontólogos en general, fortificando el proceso de enseñanza aprendizaje complementando académicamente la formación del alumno, así como también apoyando la pedagogía por parte de los tutores al momento de transmitir esta información ante la atención odontológica de esta población, de esta manera afianzara los conocimientos que poseen acerca de las infecciones odontogénicas. Además de fortalecer la calidad de la atención odontopediátrica a la población de niños con infecciones odontogénicas.

El resultado de la fase diagnóstica, determinó el desarrollo de la segunda fase del proyecto factible, que es el estudio de la factibilidad de la propuesta. Para ello, en el siguiente capítulo se procede a considerar los aspectos de la factibilidad motivada por las causas que genero la propuesta, técnica, institucional, económica y social.

Objetivos de la Propuesta

Objetivo General:

Generar un manual de atención odontopediátrica para pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de Odontopediatria III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Objetivos Específicos

Socializar el uso de un manual de atención odontopediátrica para pacientes con infecciones odontogénicas como estrategia didáctica en el proceso de la práctica con los estudiantes de Odontopediatria III

Instruir a los estudiantes de Odontopediatria III, de manera técnica la cual oriente en el uso manual de atención odontopediátrica para pacientes con infecciones odontogénicas en el proceso de la práctica para la atención del infante.

Promover en los estudiantes de Odontopediatria III el uso de un manual de atención odontopediátrica para pacientes con infecciones odontogénicas como herramienta en el proceso de la práctica para la atención del infante.

Justificación

En un ambiente propicio y estimulante el estudiante de Odontopediatria III, debe proporcionar a los niños y niñas que son los pacientes que acuden a esta clínica, una adecuada atención; este estudiante debe involucrarse de una manera entusiasta. A los pacientes debe transmitir ese entusiasmo y seguridad. Debe ser el

mediador para que dichos pacientes pierdan el temor a la visita preventiva y regular del consultorio odontológico.

Debe ejercer un papel también de organizador, observador y árbitro, en el caso de la atención de pacientes con infecciones odontogénicas, como organizador de los pacientes, corresponde proporcionar un ambiente idóneo en el consultorio, los materiales que se utilicen para la atención. Incumbe organizar un poco el espacio y la distribución del lugar. Se compromete explicar a los padres y/o representante la forma como será atendido el paciente, pero dejando abierta la posibilidad de modificarlas.

Como observador, debe prestar atención a si la práctica se desarrolla de manera positiva. Corresponde observar las interacciones que se producen, los medicamentos que se utilicen, en definitiva, todas las posibilidades que ofrece. Como árbitro, para recordar las reglas y/o para saber reorientar la práctica introduciendo la retroalimentación necesaria en el momento oportuno. Planificar en función de las nuevas expectativas que se generen o del contexto del grupo, con el uso del manual de atención al paciente con infecciones odontogénicas.

Factibilidad de la Propuesta

Una vez realizada la fase diagnóstica se hace un estudio acerca de la factibilidad, donde se toman en cuenta aquellos factores que permitirán la ejecución del uso de un manual de atención de pacientes con infecciones odontogénicas, en la práctica de odontopediatría III, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, cabe destacar que de esta manera esta se considera factible:

Es sencillo de aplicar un manual de atención, que se presentan a continuación por cuanto no exigen del estudiante una alta capacitación en el uso de este manual, ya que a la par de la teoría, también tienen un alto contenido de vocabulario acorde con la temática para hacerlo atractivo tanto para los estudiantes como para los profesores. Por otra parte, su diseño no contraviene ni colide con lo establecido en las normativas legales de las instancias de salud nacionales y pueden insertarse en la planificación de las actividades de la práctica con el paciente.

Fundamentación Teórica de la Propuesta:

Esta propuesta se fundamentó en la teoría constructivista debido a que se realizó un manual de atención de pacientes con infecciones odontogénicas disponible para todo el público especialmente para los dirigido a estudiantes de Odontopediatría III, en el sentido que puedan motivar a sus estudiantes a satisfacer sus necesidades de aprendizaje de forma autodidacta recurriendo al proceso donde el estudiante tome la iniciativa de conocer cómo mejorar el servicio prestado en la realización de la clínica y teniendo en cuenta a Ausbel al crearse un aprendizaje significativo al almacenar el contenido del manual con los casos que se presentan en la clínica III .

En su mente se empieza a construir una experiencia de vida asociada con los jóvenes pacientes atendidos durante su desempeño en la clínica con el contenido de los casos presentados que observo en el manual y el tratamiento que debe aplico al momento de atender a los mismos. Se fija el conocimiento a través del aprendizaje significativo y el estudiante cuando se le presente otro caso

semejante no requiere consultar el manual debido a que la información ya está en su mente como un conocimiento consolidado.

Fase I: Estudio Diagnóstico:

Durante esta etapa se realizó la revisión de los contenidos relevantes de la investigación que permitieron definir la orientación de la investigación y sobre la temática de Odontopediatría, su estado del arte y realizar un análisis del mismo.

Luego se diseñó la técnica y el instrumento de recolección de datos que fue lo que sustentó la investigación y permitió determinar la población validación y confiabilidad del instrumento, se delimitó el problema y los principios pedagógicos aplicados.

La asignatura de Clínica III de Odontopediatría, es la tercera dictada en la Cátedra de Odontopediatría y la estructura de la cátedra en este punto orienta el perfil del egresado de Odontología en desarrollarse como Odontopediatría.

Se permite esta asignatura aplicar la diversidad de las enfermedades bucales desarrolladas por el infante en la cavidad bucal, en su dentadura y en las membranas que recubren el diente ante lesiones o infecciones propias del crecimiento, debido a que Generalmente, los dientes de leche comienzan a caerse aproximadamente a los 6 años de edad cuando los incisivos, los dientes centrales delanteros, se aflojan. Los molares posteriores, generalmente se caen entre los 10 y 12 años, y se reemplazan con dientes permanentes aproximadamente a los 13 años. Esta asignatura se presenta como el fundamento de la atención al infante para los estudiantes de la Facultad de odontología,

Fase II: Estudio de Factibilidad:

En esta fase se establecen los criterios que permiten asegurar el mejor uso de los recursos:

Factibilidad económica: El proyecto es factible económicamente debido a que requiere recursos disponibles a) Un computador, b) Servicio de internet y c) Material de papelería

Factibilidad técnica: Se cuenta con un Odontólogo que realizó los documentos en digital y construyó el manual.

Factibilidad operativa: Es socialmente factible debido a que se ajusta a las propuestas transformadoras que ofrecen la sociedad del conocimiento y su propósito de llegar a la mayoría de las personas.

Fase III: Diseño del Proyecto:

Estudio de Necesidades: La asignatura Clínica de Odontopediátrica III se convierte en el tercer momento donde los estudiantes de la facultad de odontologías se encuentran con el manejo de pacientes infantiles, el primer momento es en el tercer año con la clínica de Odontopediátrica I donde se inicia el tratamiento a infantiles, luego el segundo espacio con la asignatura teórico-práctica Clínica de Odontopediátrica II donde el estudiante ha estado en alto contacto con diversas patologías en el área bucal de infantiles, finalmente en el último año de la carrera se imparte odontopediátrica III. Son muchas patologías y a su vez gran diversidad de tratamiento que representa una debilidad para el estudiante que es fortalecido con la creación de material didáctico que lo guíe en el manejo de estas patologías infantiles.

Descripción del aprendiz: Estudiantes de 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. .

Propósito y objetivo referidos al proyecto: Se construyó un Manual que permite la enseñanza de las patologías y los tratamientos a emplear en los estudiantes de la Clínica de Odontopediatría III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Formulación de objetivos terminales de aprendizaje. Luego de usar el Manual los estudiantes estarán en la capacidad de.

1. Explicar un examen clínico extra oral.
2. Explicar un examen clínico extra Intraoral.
3. Explicar Unidades dentarias
4. Explicar una evaluación de mucosa bucal
5. Explicar un examen radiográfico
6. Explicar un examen de laboratorio
7. Definir el nivel de severidad de una infección
8. Explicar el tratamiento de infecciones odontogénicas y sus pasos
9. Indicar el tratamiento coadyuvante para la patología.

Una vez que el estudiante aplica en su actividad académica el Manual de Atención Odontopediátrica para Pacientes con Infecciones Odontogénicas, actúa con seguridad ante las situaciones que emergen en el tratamiento de esta patología, considerando que los pacientes son niños tendrá la paciencia necesaria

para interactuar con ellos, demostrando seguridad del dominio del tema, inspira confianza y tranquilidad a los niños. Por otra parte, la destreza en el procedimiento aplicado para esta patología evita que el mismo se prolongue más allá del tiempo necesario, por lo que los pequeños pacientes mejoraran en el lapso adecuado, siguiendo las indicaciones odontológicas. Esto hace que el estudiante se valore positivamente en el desarrollo de su práctica profesional, y construya el aprendizaje significativo, demostrando que es un profesional competente.

Conclusión

El diseño de un Manual de atención odontopediátrica para pacientes con infecciones odontogénicas bajo el enfoque constructivista, luego de analizar los resultados de la información recolectada para la presente investigación se describieron los conocimientos y concepciones que tienen los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. En relación al uso y participación en la elaboración materia didáctica de apoyo a la clínica de Odontopediatria III, como herramienta de formación, y que a su vez contribuye al mejoramiento de la tarea del docente y a su vez beneficia a mayor cantidad de estudiantes, sin limitarse.

Manual de atención odontopediátrica para pacientes con infecciones odontogénicas

En la mayoría de los niños con infecciones odontogénicas la atención en primera instancia se caracteriza por ser curativa, ya que, la mayoría de estos pacientes asisten a la consulta con el proceso infeccioso ya instalado dentro de la cavidad oral. Es de vital importancia hacer hincapié en el diagnóstico oportuno de las diferentes lesiones que se pueden presentar en estos niños.

Todo paciente de nuevo ingreso en el consultorio se le debe realizar una serie de acciones para establecer un diagnóstico las cuales se detallan a continuación:

Primera Cita: la realización de la Historia Clínica, estudios radiográficos, y diagnóstico odontológico del paciente. En casos de emergencia donde el proceso infeccioso haya avanzado notablemente y/o comprometa el estado de salud general del paciente o la función del sistema masticatorio, en la primera cita será necesario tratar de manera inmediata al paciente.

Historia Clínica: se debe realizar una buena anamnesis y tener siempre en cuenta que la cavidad bucal es un sitio donde se encuentran muchas manifestaciones de enfermedades sistémicas; y es aquí donde el odontólogo cumple un papel significativo a la hora de realizar un diagnóstico a tiempo. En la historia clínica también registraremos la historia del dolor que presente el paciente a través del A.L.I.C.I.A. (Aparición, Localización, Intensidad, Características, Irradiación, Acalmia y Agrava). Durante el interrogatorio determinaremos también el grado de maduración del niño.

Examen Clínico Extraoral: para valorar adenopatías, coloración de la piel, fístulas externas, inflamación extraoral, asimetría facial, limitación de apertura.

Examen Clínico Intraoral: Un examen bucal es fundamental para identificar fístulas, inflamación de la encía, presencia de caries, presencia de restauraciones, estado de las restauraciones. Se examinara en un orden específico:

Unidades Dentarias: si la dentición es primaria, mixta o permanente; presencia de caries: a) Caries con posibilidad de restaurar con compromiso pulpar, b) Caries con posibilidad de restaurar sin compromiso pulpar.

Mucosa Bucal: el odontólogo evaluará toda la mucosa bucal en busca de signos de inflamación y/o fístulas. Se observará también la higiene bucal del paciente y las restauraciones defectuosas que pudieran estar comprometiendo el estado de una unidad dentaria.

Examen Radiográfico: Se le indicará la realización de Rx panorámica, periapical para así tener un diagnóstico y pronóstico odontológico y periodontal precisos para cada unidad dental, siendo la radiología de utilidad para identificar lesiones no observables clínicamente. Exámenes de Laboratorio: Hematológico completo, VDRL, plaquetas, PT, PTT.

Al momento de diagnosticar al paciente se deben tener en cuenta los síntomas y signos que permitirán identificar la patología infecciosa y diferenciarla de otras afecciones de la cavidad bucal además de identificar la unidad dentaria causante de la proliferación del foco infeccioso. El diagnóstico acertado permite que se pueda proceder a tratar la misma de manera acertada.

La mayoría de las veces el tratamiento odontológico prueba ser efectivo para combatir la infección al eliminar el origen de la misma y puede ser apoyado con tratamiento farmacológico. Sin embargo, en algunos casos las condiciones del paciente no permiten el abordaje odontológico y requieren del ingreso hospitalario del paciente para poder combatir el foco infeccioso. Todo esto lo determinará la etapa clínica en la que se encuentre. El Dr José Antonio Cabrejos Álvarez de Lima, Perú en el 2015 propone la siguiente clasificación:

Tabla 17. Focos Infecciosos

Fase	Nivel de Severidad	Descripción
I	INFECCIÓN ODONTOGÉNICA LEVE	Odontalgia espontánea, duradera, pulsátil, dolor a la percusión y, de intensidad variable. No hay trismus. No hay presencia de edema facial y, si lo hubiera, es muy leve.
II	INFECCIÓN ODONTOGÉNICA MODERADA AFEBRIL	La odontalgia se presenta similar a la FASE-I. Puede haber trismus de variable intensidad. Hay presencia de edema facial, el cual es leve o moderado, pero sin presencia de signos sistémicos de ningún tipo.
III	INFECCIÓN ODONTOGÉNICA MODERADA FEBRIL	La odontalgia y el trismus pueden presentarse similar a lo descrito en la FASE-I y FASE-II, respectivamente. Hay presencia de edema facial, el cual puede ser moderado o severo. Hay fiebre, la cual puede estar acompañada de malestar general y cefalea de intensidad variable.

Fase	Nivel de Severidad	Descripción
IV	INFECCIÓN ODONTOGÉNICA SEVERA	La odontalgia y el trismus se presentan similar a lo descrito en FASE-I y FASE-II, respectivamente. Hay presencia de edema facial moderado o severo, el cual va acompañado de taquicardia y fiebre en sus inicios, lo cual es compatible con un estado de SRIS ó SEPSIS. Posible presencia de metástasis sépticas. El SEPSIS. Posible presencia de metástasis sépticas. El paciente deberá ser internado para un manejo adecuado del proceso infeccioso.

Fuente: Elaboración propia (2017)

Una vez realizada la Historia Clínica, haber categorizado el paciente odontológicamente en agudo o crónico y haber identificado la etapa clínica en la que se encuentra se procederá a tratarlo previendo todas las consideraciones antes mencionadas.

Tratamiento de Infecciones Odontogénicas

El tratamiento de la infección odontogénica debe estar dirigido a detener el proceso infeccioso instaurado en la cavidad bucal. Hay que tener en consideración la edad del niño, la presencia de una enfermedad sistémica, así como la severidad del proceso infeccioso instaurado. En ocasiones el tratamiento del punto de origen de la infección será suficiente para detenerla, pero, en casos de más gravedad, serán necesarias otras opciones terapéuticas. Se deben estudiar todas las opciones de tratamiento con el fin de elegir la más adecuada para cada caso en particular.

El tratamiento odontológico es la elección adecuada en las primeras etapas de la infección odontogénica. El principal objetivo es detener el proceso

infeccioso antes de que se instaure en tejidos periapicales y/o periodontales a través del tratamiento de la unidad dentaria donde tuvo origen la infección.

A continuación, se detallan las etapas de tratamiento de endodóntico de la infección odontogénica:

Paso 1, Aislamiento absoluto:

El aislamiento absoluto de la unidad dentaria es de mucha importancia al realizar un tratamiento endodóntico ya que previene la comunicación del medio bucal con el sistema de conductos y viceversa. Este paso puede presentar dificultades al momento de realizarlo como la falta de corona clínica de la unidad dentaria o falta de colaboración del paciente, entre otras. Al momento de aislar, se debe escoger cuidadosamente la grapa a utilizar asegurándose de que se adapta adecuadamente al diente. Durante la colocación de la goma dique es necesario cuidar que cause la menor incomodidad posible y que no obstruya las fosas nasales del paciente.

Paso 2, Apertura cameral:

El tratamiento endodóntico en casos de infección odontogénica inicia efectuando la apertura de la cámara pulpar de la unidad dentaria una vez realizado el aislamiento, se realiza la apertura de la cámara pulpar teniendo cuidado de eliminar solo el techo de la misma, este procedimiento permite aliviar el dolor que aqueja al paciente debido a la liberación de la presión que se encuentra dentro del diente y, además, podremos causar un impacto en el medio ambiente dentro del sistema de conductos, debido al ingreso de oxígeno dentro de la estructura

dentaria, lo cual eliminaría el entorno ideal para las bacterias anaerobias causantes de la cronicidad de la infección.

Paso 3, Excéresis de la pulpa:

Una vez realizada la apertura cameral, se realiza localización de los conductos radiculares y la neutralización del medio y posteriormente la excéresis pulpar, esto con la ayuda de un tiranervios. Es muy importante durante éste procedimiento irrigar abundantemente, el líquido de elección para ello es el hipoclorito de sodio (NaClO) el cual tiene acción bactericida gracias a su característica de ser un oxidante potente. Finalizada la irrigación, se procede a secar bien los conductos utilizando conos de papel del diámetro y longitud apropiados para cada conducto en particular.

Paso 4, Medicación intra-conducto y obturación provisional:

Con el diente bien seco, se procede a realizar la medicación intra-conducto, el material de elección para ello es el Hidróxido de Calcio. La presentación más recomendada es en una jeringa que permite mayor comodidad a la hora de llevarlo y colocarlo en los conductos radiculares. De no poseer esta presentación se puede utilizar Hidróxido de Calcio en polvo (también llamado Hidróxido de Calcio químicamente puro) mezclándolo con un líquido que sirva de solvente como solución fisiológica, agua destilada o incluso solución anestésica, llevándolo dentro del conducto con la ayuda de limas endodónticas o léntulos, se coloca una torunda de algodón en la entrada del conducto y luego Coltosol para cerrar la cavidad.

Es importante chequear la oclusión del paciente buscando la presencia de contactos prematuros que puedan ocasionar una periodontitis apical aguda la cual se caracteriza por ser un dolor agudo al momento de masticar. Una vez finalizado esto, se le prescribe al paciente antibioticoterapia, teniendo en cuenta prescribir en niños mayores de 2 años presentación de suspensión oral.

En situaciones donde el tratamiento endodóntico no sea una posibilidad de tratamiento efectivo o en aquellos casos donde haya tendencia a reincidir en la infección se realizará la exodoncia de la unidad dentaria afectada y, luego de la misma, se procederá a un lavado del alveolo con solución fisiológica con el fin de eliminar cualquier foco infeccioso que pudiera quedar remanente. Además de la exodoncia, otro tratamiento quirúrgico de utilidad es el drenaje del absceso originado por la infección, éste corresponde a una etapa más avanzada de la infección en donde, el contenido infeccioso ha avanzado y se encuentra concentrado en los tejidos adyacentes a la estructura dentaria afectada.

Paso 5, Tratamiento farmacológico:

El tratamiento con antimicrobianos es el ideal cuando la infección odontogénica ha avanzado hasta comprometer el estado de los tejidos bucales y complicar la realización de tratamiento odontológico, o en casos de mayor gravedad, cuando atenta contra la salud general del paciente. Al momento de iniciar el tratamiento farmacológico se debe tener en cuenta la vía de administración a utilizar, siempre estudiando el caso de cada paciente.

Generalmente la gravedad de la infección será lo más importante a considerar al momento de elegir la vía de administración del antibiótico, teniendo como principales opciones la vía oral y la parenteral. La vía parenteral es la

opción más acertada en situaciones de mucha gravedad clínica y en aquellos pacientes inmunodeprimidos, ya que así se garantiza que los niveles plasmáticos y tisulares sean terapéuticos. En estos pacientes se busca que el antibiótico alcance niveles terapéuticos en el menor tiempo posible con el fin de atacar con rapidez la infección. La vía oral por tanto será utilizada en casos de menor gravedad, además de ser la vía con menos reacciones alérgicas.

En la edad pediátrica hay que adaptar la posología según el peso corporal, y tener en cuenta además que la absorción, distribución, metabolismo y excreción son diferentes en relación al adulto. Recordando que las tetraciclinas están contraindicadas hasta los 8 años.

Además del tratamiento antibiótico se debe considerar el mantenimiento de un adecuado estado nutricional y de hidratación del paciente, así como la terapia analgésica y antiinflamatoria, pudiendo llegar a requerirse tratamiento intravenoso en los casos de mayor gravedad, sobre todo en aquellos en los que el riesgo de compromiso de la vía aérea sea mayor.

Antibióticos de Primera Elección

Penicilinas: Las penicilinas serán siempre el fármaco de primera elección en el tratamiento antibiótico de la infección, con excepción de aquellos pacientes con hipersensibilidad. El mecanismo de acción de las penicilinas es la inhibición de la síntesis y reparación de la pared bacteriana uniéndose a unos receptores específicos en la capa interna de la pared bacteriana llamados proteínas ligadoras de penicilina. Estas proteínas intervienen en la unión de peptidoglicanos de la pared celular. Su espectro de acción comprende gérmenes gram negativos y aquellos sensibles a la B-lactamasas.

Las principales ventajas de las penicilinas son la actividad bactericida, excelente distribución por todo el organismo, baja toxicidad y costo accesible. Sin embargo, tienen como principal desventaja las reacciones de hipersensibilidad.

Penicilinas asociadas a inhibidores de las beta-lactamasas: Las Penicilinas han sido reforzadas con inhibidores de las beta-lactamasas para poder ampliar su utilización, entre otros, se han unido a el ácido clavulánico, el cual inhibe las beta-lactamasas clases II, III, IV y V de Richmond-Sykes producidas por el *Staphylococcus aureus* y por los bacilos anaerobios Gram-negativo, lo que hace que sean de amplio espectro de acción.

Macrólidos: El mecanismo de acción de los macrólidos es la inhibición de la síntesis protéica de las bacterias al unirse a la fracción ribosómica 50s. Generalmente los macrólidos son utilizados por vía oral debido a que por vía parenteral ocasionan mucho dolor, así como irritación en los vasos sanguíneos. Son mayormente bacteriostáticos, aunque se han descrito como bactericidas a altas concentraciones. Son de amplio espectro siendo útiles frente a grampositivos y gram negativos.

Antibióticos de Segunda Elección

Metronidazol: El mecanismo de acción del Metronidazol es la alteración del ADN de la bacteria a través de compuestos de alta acción citotóxica los cuales libera luego de haber ingresado a la célula por difusión pasiva. Es el único antimicrobiano activo frente a bacterias y parásitos. La absorción del Metronidazol se da rápidamente por vía oral, los alimentos retardan su absorción y su metabolismo es hepático. El Metronidazol es de utilidad frente a gérmenes anaerobios.

Lincosamidas: Las lincosamidas tienen como representantes a la lincomicina y la clindamicina; esta última ha dejado prácticamente por fuera a la lincosamida en la actualidad. La clindamicina actúa uniéndose a la subunidad 50s de los ribosomas inhibiendo la síntesis de proteínas. Su absorción se da en el tracto digestivo, se metabolizan en el hígado y su excreción se da por la vía biliar. La clindamicina tiene una buena penetración en el hueso haciéndola adecuada para infecciones óseas, y, en el líquido crevicular alcanza concentraciones similares a las plásmaticas. Su espectro de acción comprende los gérmenes anaerobios.

Cálculo de dosis para antimicrobianos

El antibiótico de primera elección es la amoxicilina potenciada con ácido clavunánico, los nombres comerciales más comunes son Augmentin, Fulgram, Clavumox y Curam en suspensión. Se puede encontrar en presentaciones de 400ml y 250ml. Para calcular la dosis de este medicamento se utiliza la fórmula 20-40mg/kg/día recetándolo cada 8 horas durante 7 días. Es importante como con todos los antibióticos hacer hincapié al representante del paciente que debe cumplir los 7 días de tratamiento para evitar resistencia bacteriana.

En casos de alergia a las penicilinas, el antibiótico a utilizar es la eritromicina. Este se encuentra en presentación de suspensión de 150mg y 250mg. La fórmula para el cálculo de la dosis es de 30-50mg/kg/día y se prescribe cada 6 horas durante 7 días.

Otro grupo de antibióticos es el de las cefalosporinas. Uno de sus representantes más importantes es la cefalexina el cual tiene al Keforal y Cefalexina opciones más comunes. Se pueden encontrar en presentación de

suspensión de 250 mg. Para calcular la dosis la fórmula es 50mg/kg/día y debe ser recetado para tomar cada 6 horas.

Finalmente se encuentra la opción del grupo de las quinolonas. Su representante más importante es la ciprofloxacina. Se encuentra en presentación de suspensión de 250mg. La dosis diaria es de 15mg/kg/día prescribiéndose cada 12 horas.

La clindamicina es un antimicrobiano importante pero su uso en pacientes pediátricos es reducido debido a que en Venezuela no existe una presentación en suspensión para la clindamicina. Puede ser encontrada en capsulas 300mg.

La presentación en suspensión es ideal para la mayoría de los pacientes pediátricos por la comodidad que ofrece al momento de ser suministrado el fármaco, sin embargo, no es el de caso pacientes menores de 2 años, en estas situaciones será preferible la prescripción de medicamentos en la presentación de gotas. En niños de más de 30kg de peso se podrá recetar medicamentos igual que como se haría con un paciente adulto.

Tabla 18. Antibióticos (Suspensión)

Nombre	Dosis	Intervalo de administración	Nombres comerciales	Espectro de acción	Presentación
Amoxicilina	20-40mg/kg/día	Cada 8 horas	Amoxicilina Amoxal Amoxival Amitrexil Curam	Gram+ y los sensibles a las B-lactamasas.	Susp. 250mg/5cc Susp. 125mg/5cc
Amoxicilina + Ácido Clavulánico	20-40mg/kg/día	Cada 8 horas	Augmentin Fulgram Clavicin	Amplio espectro y los sensibles a las B-lactamasas	Susp. 250mg/5cc Susp. 400mg/5cc
Ampicilina	40-50mg/kg/día	Cada 6 horas	Ampen Ampicilina Ampilan	Gram+ y los sensibles a las B-lactamasas.	Susp. 250mg/5cc

Nombre	Dosis	Intervalo de administración	Nombres comerciales	Espectro de acción	Presentación
Sultamicilina	30-50mg/kg/día	Cada 6 horas	Fipexian Sulamp Sultamicilina Unasyn	Amplio espectro y los sensibles a las B-lactamasas	Susp. 250mg/5cc
Eritromicina	30-50mg/kg/día	Cada 6 horas	Ilosone Eritromicina	Amplio espectro. Gram +/-	Susp. 125mg/5cc Susp. 250mg/5cc
Metronidazol	20-30mg/kg/día	Cada 8 horas	Flegyl Metronidazol Metren	Infeccionesporanaerobios	Susp. 250mg/5cc Susp. 125mg/5cc
Cefalexina	50mg/kg/día	Cada 6 horas	Cefalexina Keforal	Gram +/-	Susp. 250mg/5cc
Cefadroxilo	30-50mg/kg/día	Cada 12 horas	Sanedryl Bidroxyl	Gram +/-	Susp. 250mg/5cc 500mg/5cc
Cefixina	8mg/kg/día	1 ó 2 veces al día	Longacef	Amplioespectro	100mg/5cc
Ciprofloxacina	15mg/kh/día	Cada 12 horas	Ciproxina	Amplioespectro. Pseudomonaaeuruginosa.	250mg/5cc

Fuente: Elaboración propia (2017) basado en Navarro Vila (2014)

Tabla 19. Analgésicos, Antipiréticos y Antiinflamatorios

Nombre	Dosis	Intervalo de administración	Nombres comerciales	Presentación
Ibuprofeno	10mg/kg/dosis	Cada 8 horas	Pedibu Brugesic Ibutan Advil	Susp. 100mg/5cc
Acetaminofen	10mg/kg/dosis	Cada 6 horas	Atamel Tempra Tachipirin	Jarabe 120mg/5cc
Diclofenac	0,5mg/kg/dosis	Cada 8 ó 12 horas	Cataflan	Susp. 1.8mg/cc
Ketoprofeno	0,5mg/kg/dosis	Cada 8 horas	Profenid	Susp. 1mg/cc

Fuente: Elaboración propia (2017) basado en Navarro Vila (2014)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

Diseñar un manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de Odontopediatria III de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo bajo el enfoque constructivista, para la permitir a los estudiantes atender complicaciones en el diente y los tejidos alrededor del mismo ofrecerá un aporte para clínicamente asistir de manera oportuna a los infantes que disfrutan del servicio.

Los resultados de la información recolectada para la presente investigación se describieron la necesidad de los estudiantes de la Facultad de odontología tener a la mano este tipo de herramientas para que la población pediátrica no sea perjudicado por las diferentes enfermedades bucales inicialmente está diseñado para los estudiantes de la clínica Odontopediatria III, por que necesitan dar una respuesta expedita ante los casos que se presentan. Pero el manual estará disponible a todos los odontólogos que lo requieran para su uso, ya que contribuye al mejoramiento de la tarea del estudiante de odontología y a su vez beneficia a mayor cantidad de infantes, sin limitarse a los que asistan solamente a la clínica de la UC.

Para alcanzar estas disertaciones se requirió previamente realizar un diagnóstico que permitió detectar en forma asertiva los problemas, con el propósito de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y explicar las causas y efectos. Luego se requirió seleccionar los sujetos de la investigación a los

que se les aplico el instrumento previamente validado por expertos.

RECOMENDACIONES

- Revisar los productos farmacológicos disponibles en el mercado Venezolano para mantener actualizado los nombres comerciales de los antibióticos y medicinas recomendadas en el manual
- Permitir la inclusión de imágenes de los casos descritos en la investigación para fortalecer el catálogo de las enfermedades descritas en el manual de atención odontopediátrica en pacientes con infecciones odontogénicas dirigido a estudiantes de Odontopediatria III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para fortalecer la información descrita de las enfermedades de Odontopediatria.
- Publicar el manual en los repositorios de odontología y hacer llegar a la mayor cantidad de estudiantes para que se beneficien del mismo durante sus prácticas en la clínica

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias F. (2006) El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica 6ta Edición
- Ausubel (1963). The Psychology of Meaningful Verbal Learning. Congreso Phi, Delta, Kappa.
- Balestrini A., M. (2006). Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación.(7a. e.) Caracas: Consultores Asociados
- Bernal C. (2013) Metodología de la Investigación Editorial Pearson Educación; pag 57 disponible en <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Cabrejos J. (2015) Revista Kiru. ISSN Versión electrónica:2410-2717 Lima, Perú. Disponible en 2015: https://www.usmp.edu.pe/odonto/kiru/IKiru_4.html
- Scoda G. (2014) 1era Edición Tratado de Cirugía Bucal Editorial Ergón; pág. 350
- García C, De la Teja E., Hilda Ceballos Hernández,II Juan Carlos Ordaz Favila, (2013) pp 177-183 Revista Odontológica Mexicana
- Gledler O et all(2000) Reflexiones pedagógicas, psicológicas y filosóficas acerca del quehacer odontológico en el área clínica ISSN:001-6365 Revista Acta Odontología disponible en https://www.actaodontologica.com/ediciones/2000/2/reflexiones_pedagogicas_psicologicas_filosoficas.asp
- Gómez C (2012). Proyectos Factibles. Editorial Predios. Valencia; pág 342
- Gómez, Riaño, Garatea (2013) Prevalencia de diseminación infecciosa de origen odontogénico al complejo bucomaxilofacial. Pag. 784
- Jiménez, Bagán, Murillo y Poveda (2014) Infecciones odontogénicas, Complicaciones. Manifestaciones sintémicas. Pag. 1044
- Triphati K.D. (2013) Farmacología en Odontología Editorial Médica Panamericana; pág. 268
- Ludwig en 1836 2010, Número 592 Rev Med Cos Cen 2010; 67 (592). Disponible en <https://www.medigraphic.com/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28651>
- Manual de Trabajos de Grado de especialización y Maestría y Tesis Doctorales(2016) Universidad Pedagógica Experimental Libertador, 5ta edición ISBN:980-273-441-1 disponible en <https://es.slideshare.net/mirnalitaguirrez/manual-upel-2016-1pdf>
- Maroto N(2011)Docencia de clínicas de Odontología: un acercamiento hacia el perfil de sus docentes, Publicación Científica Facultad de Odontología UCR N°13 2011-Disponible en <http://www.fodo.ucr.ac.cr/>

- Mercado F. (2012) Infecciones cérvico faciales de origen odontogénico. Revista de la Asociación Dental Mexicana. Marzo-Abril; 63(2):74-79.
- Navarro Vila (2014) Cirugía Oral Editorial Arán Ediciones; pág. 458, disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v33n1/residente.pdf>
- Orozco, Labrador y Palencia (2012). Metodología. Manual Teórico práctico de Metodología para Tesistas, Asesores, Tutores y Jurados de trabajos de Investigación y Ascenso. Valencia, Venezuela:
- Prado J (2010) Protocolos para el Tratamiento de Infecciones Graves de la Cavidad Oral. Tesis de Odontología. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/172?mode=full>
- Rivera et al (2017) realizaron una “Guía de atención para infecciones odontogénicas” Universidad Nacional de Colombia http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/Guia_aten_infec_odont_o_2017.pdf
- Rodríguez-Alonso, Rodríguez-Monge (2014) Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica
- Palella S y Martins (2012); Metodología De La Investigación Cuantitativa disponible en 3ra Ed: Disponible en <https://es.calameo.com/books/000628576f51732890350>
- Sierra (2014) Editorial Impresos Médicos de Venezuela; pág. 62
- Tripathi (2013). *A porous hydroxyapatite scaffold for bone tissue engineering: Physicomechanical and biological evaluations. Ceram Int.* Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3420/342033068006.pdf>
- UPEL (2012); Manual de. Trabajos de Grado de Maestría y Tesis Doctorales: Caracas. Venezuela. Vanegas,
- Velasco I. y Soto R. (2012) Rev. Chilena de Cirugía. Vol 64 - N° 6, pág. 586-598 disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000600016
- Vygotsky, L.S. (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica
- William Harry Archer (2012) Cirugia Bucal. 2da ed. La Habana: Científico - Técnica, Editorial Mundi

Marque con una X la respuesta que considere que se aproxime a su opinión personal

- Una infección odontogénica es el conjunto de procesos infecciosos que se originan en las estructuras dentarias y periodontales? SI: ___ NO: ___

2. ¿El cuadro clínico de las infecciones odontogénicas comprende la periodontitis apical, el flemón y la celulitis de origen odontogénica? SI:___ NO:___
3. ¿La colonización bacteriana de la región periapical es el inicio de las infecciones Odontogénicas? SI:___ NO:___
4. ¿La diseminación de las infecciones odontogénicas puede tener repercusiones regionales o sistémicas? SI:___ NO:___
5. ¿Las infecciones odontogénicas deben abordarse con rapidez debido a sus posibles complicaciones? SI:___ NO:___
6. ¿Es importante identificar la causa específica de la infección? SI:___ NO:___
7. ¿Está capacitado para la realización de un colgajo como parte del tratamiento quirúrgico de una infección odontogénica? SI:___ NO:___
8. ¿El cuadro clínico de una infección odontogénica puede controlarse tras la eliminación de la causa primaria de la infección, el drenaje purulento y el tratamiento antibiótico? SI:___ NO:___
9. ¿Los tratamientos para una infección odontogénica incluyen la eliminación quirúrgica del agente causal? SI:___ NO:___
10. ¿Los criterios de ingreso hospitalario incluyen postración, disfagia, trismus y diseminación a paladar blando, piso de boca o espacios faciales cervicales? SI:___ NO:___
11. ¿La penicilina es el fármaco de primera elección frente a estreptococos y anaerobios orales? SI:___ NO:___
12. Ha contado con el apoyo de un protocolo de atención durante su labor clínica? SI:___ NO:___
13. ¿Es necesaria la implementación de un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas?SI:___ NO:___
14. ¿Los criterios de ingreso hospitalario incluyen postración, disfagia, trismus y diseminación a paladar blando, piso de boca o espacios faciales cervicales? SI:___ NO:___
15. ¿ Un protocolo de atención a pacientes con infecciones odontogénicas representa una guía útil y practica para el manejo de estos casos durante la consulta? SI:___ NO:___



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRIA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
CAMPUS-BÁRBULA



FORMATO DE EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Experto Evaluador: _____

Especialidad: _____

Grado Académico: _____

INTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada ítem del instrumento y coloque una equis (X) en la casilla que mejor refleje su opinión.

Ítem	Redacción			Pertinencia con el tipo de estudio		Observación
	Clara	Confusa	Tendenciosa	Sí	No	

Firma del experto:
