



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION
UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

**IMPACTO DE LA APLICABILIDAD DE LAS TÉCNICAS DE
ADAPTACION PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES
QUE ASISTEN A LAS CLINICAS INTEGRALES DEL ADULTO EN LA
UNIVERSIDAD “JOSE ANTONIO PAEZ”**

Autores:

Katherine Domínguez

Josvel Cabrera

Tutor:

Heylin Ollarves

Valencia, Abril 2016

INDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| RESUMEN..... | iii |
| INTRODUCCION..... | 1 |
| | |
| CAPITULOS..... | 5 |
| <u>I</u> EI PROBLEMA..... | 5 |
| <i>Planteamiento del Problema</i> | 5 |
| <i>Objetivos de la Investigación</i> | 10 |
| <i>Justificación de la Investigación</i> | 11 |
| <i>Alcances</i> | 13 |
| <u>II</u> MARCO TEÓRICO..... | 2 |
| <i>Antecedentes de la Investigación</i> | 2 |
| <i>Sustentación Teórico Conceptual</i> | 4 |
| <u>III</u> METODOLOGÍA..... | 33 |
| Tipo De Investigacion..... | 32 |
| <i>Diseño de la Investigación</i> | 34 |
| <i>Población y Muestra</i> | 34 |
| <i>Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos</i> | 36 |
| <i>Confiability</i> | 38 |
| <i>Técnicas de Análisis de Datos</i> | 39 |



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION
UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

**IMPACTO DE LA APLICABILIDAD DE LAS TÉCNICAS DE
ADAPTACION PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES
QUE ASISTEN A LAS CLINICAS INTEGRALES DEL ADULTO EN LA
UNIVERSIDAD “JOSE ANTONIO PAEZ”**

Autores:

Katherine Domínguez

Josvel Cabrera

Tutor:

Heylin Ollarves

Año: 2016

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito analizar el impacto de la aplicabilidad que tienen las técnicas de adaptación para disminuir la ansiedad en los pacientes que asisten diariamente a la clínica integral del adulto del noveno (9no) semestre de Odontología en la Universidad José Antonio Páez. Municipio San Diego, Valencia Estado Carabobo. Al efecto, resultó pertinente realizar una revisión bibliográfica en donde se revisaron temas, tales como la Psicología en la Odontología, el campo de la Odontología, manejo del paciente adulto en la Odontología y la terapia cognitivo-conductual. La misma se ubicó bajo la modalidad de Investigación de Campo, de tipo descriptivo. La población estuvo conformada por ciento cincuenta (150) pacientes que asisten a la consulta integral del adulto. Para la selección de la muestra se aplicó el criterio de Ary y Razabiech. La técnica para recabar los datos fue la encuesta, utilizando un cuestionario dirigido a los estudiantes y la entrevista semiestructurada fue aplicada a veinte (20) pacientes. Los hallazgos encontrados demuestran que los estudiantes cumplen con el protocolo del acto odontológico, cumplen con las normas de bioseguridad, pero se perciben importantes insuficiencias en la aplicación de las técnicas de adaptación en los pacientes que podrían reducir los niveles de ansiedad, lo que les genera miedo, temor y otros signos desfavorables. Se recomienda, entonces, que los estudiantes implementen estas técnicas para que, tanto en la sala de espera como en el consultorio se optimice el ambiente clínico y el paciente encuentre un área agradable, tranquila y cómoda.

Descriptores: Técnicas de Adaptación, tratamiento odontológico, ansiedad, paciente adulto.

INTRODUCCIÓN

La Odontología constituye la rama de la Medicina que se encarga de estudiar, tratar y prevenir las enfermedades bucodentales. Por tanto, como ciencia de la salud siempre se ha preocupado por la búsqueda de nuevas tecnologías que vayan en función del bienestar de los pacientes.

De este modo, han surgido innumerables equipos, instrumentales, fármacos, procedimientos, técnicas y/o protocolos que conllevan hacia un mejor manejo del paciente, donde el control de la ansiedad en el comportamiento del mismo juega un papel fundamental en la atención odontológica, pues el éxito en este proceso, radica en la colaboración, interés y participación que tenga el paciente para ser sometido a la atención y tratamiento oportuno.

Lo que quiere decir que, la ansiedad que presentan los pacientes ante la atención odontológica es una de las principales barreras para lograr el éxito terapéutico en la atención dental. Si bien, es normal que los pacientes presenten algún grado de ansiedad frente al tratamiento odontológico, se considera que una mayor intensidad de los síntomas y ciertas características conductuales definen a la ansiedad dental como patológica.

En virtud de ello, las Técnicas de Adaptación, las cuales constituyen el objeto de estudio de esta investigación, como procedimientos indispensables en el trabajo odontológico, están encaminadas hacia el control del paciente, lo cual permite mejorar todas las condiciones para el tratamiento, repercutiendo en múltiples beneficios para el paciente y el profesional. En opinión de las autoras, forman parte de los diferentes procedimientos y/o protocolos que debe aplicar el profesional de la odontología con el objetivo de lograr resultados favorables en la atención y tratamiento del paciente previendo, a su vez, que estas logren transformar positivamente la visión que este tiene ante la valoración y cuidados de la salud bucal.

Siendo así, muchas de estas Técnicas están encaminadas hacia el control de diversas emociones que presenta el paciente, donde una de las principales

preocupaciones para el odontólogo, radica en la ansiedad que éstos presentan al momento de ser atendidos en la consulta diaria.

Resulta evidente entonces, que disminuir la ansiedad en los pacientes odontológicos es una necesidad impostergable en el día a día y, para ello se pueden implementar diversos métodos que incluyen los de tipo farmacológico, a través de ansiolíticos y sedantes, técnicas de modificación de conducta y las terapias alternativas, entre otras.

Siendo así, es indudable que el manejo del comportamiento del paciente es un componente clave para lograr el éxito en el tratamiento odontológico. Por tanto, los métodos, estrategias, y/o técnicas que emplee el odontólogo para abordar al paciente van a estar influidas por las reacciones y actitudes que éste ponga de manifiesto durante la atención clínica.

De allí pues, que cada una de las técnicas que se empleen para manejar las emociones del paciente, deben comprender aquellos procedimientos que logren cambios positivos en su comportamiento, incrementando el autocontrol del mismo.

Es por ello, que en la presente investigación se pretende valorar la importancia que tiene en el campo odontológico la ejecución de diferentes Técnicas o protocolos de Adaptación, con los cuales debe cumplirse para lograr óptimos resultados en la atención, prevención y tratamiento odontológico. Por otra parte, lograr que la aplicación de dichas técnicas siempre vayan enfocadas hacia el cambio de actitudes por parte de paciente donde estas conlleven a cuestionar pautas culturales establecidas de generación en generación a cerca de la atención odontológica, lo que se considera doloroso, temeroso o insoportable, impidiendo la prevención primaria a nivel de dicha atención.

Por lo antes expuesto, surge esta investigación cuyo objetivo es demostrar la eficacia de las Técnicas de Adaptación para disminuir la ansiedad en el paciente adulto.

Este estudio está estructurado en cinco capítulos, cada uno de los cuales contendrá aspectos específicos:

Primeramente, en el Capítulo I, se ubica el Planteamiento del Problema, objetivos de la investigación, justificación y alcances; por su parte, el Capítulo II, contenido del Marco Teórico, con los antecedentes de la investigación y las bases teóricas; seguidamente, el Capítulo III, abarca el Marco Metodológico en el que se especificará el tipo de investigación, diseño, población, muestra, cuadro de variables, técnica de recolección de datos, validez, y confiabilidad de los instrumentos, así como también, las técnicas de análisis de datos. Entre tanto, en el Capítulo IV, se encuentra todo lo referido al Análisis de los resultados obtenidos. Posteriormente, en el Capítulo V, lo concerniente a las Conclusiones y recomendaciones. El estudio culmina con las referencias consultadas durante su desarrollo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La Odontología, como rama de la Medicina, data desde la prehistoria, pues el hombre desde su creación ha padecido la enfermedad acompañada del dolor como forma de manifestarse; por tanto, siempre se preocupó por buscar diversas formas de aliviarlo.

La Odontología, a lo largo de la historia, ha experimentado grandes avances. Desde sus inicios implementó diversos procedimientos cuyo fin último estaba encaminado hacia el alivio del dolor; ello iba desde la aplicación de sustancias en las cavidades que presentaban caries, la creación de instrumentos para la extracción de dientes y raíces, el empleo de alambres de oro y plata para sujetar los dientes flojos, entre otras prácticas que eran ejecutadas inicialmente por hechiceros, luego pasó a manos de monjes, santos, barberos.

Fue a partir del siglo XVIII, cuando las investigaciones de grandes estudiosos de la época comenzaron a dar auge a nivel científico a la Odontología, estableciéndose inmensas relaciones entre ella y la Medicina; es así que, hasta hoy día, comienzan a aparecer nuevos aparatos de rehabilitación, instrumentos, procedimientos y una serie de técnicas y/o protocolos aplicados a este campo, y que hoy, se consideran primordiales para el ejercicio de esta profesión y en el cuidado de la salud en general, donde el componente psicológico del paciente juega un papel fundamental.

Sin duda alguna, las ciencias odontológicas siempre se han preocupado por mejorar la salud bucal de los pacientes mediante la búsqueda constante de productos, tecnologías, estrategias y medidas innovadoras que van en aumento de la calidad de vida de los pacientes, donde el trabajo a nivel preventivo y comunitario ha tenido gran auge.

En este contexto, como medida importante, puede considerarse lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) en su Informe sobre los Problemas Mundiales de las enfermedades bucodentales, el cual considera que: “los sistemas de salud bucodental han de estar orientados hacia los servicios de atención primaria de salud y la prevención” (p. 4).

El mismo documento refiere que estos sistemas deben impulsar la promoción de la salud y la educación sanitaria desde el ámbito local hasta el mundial, enfatizando además, la necesidad urgente de proporcionar atención especial a las personas mayores.

Es por ello, que la Odontología ha de ser vista como una rama de la Medicina de igual importancia para la salud integral del ser humano donde se haga énfasis en el fortalecimiento de la aplicación de medidas eficaces para la prevención de las enfermedades bucodentales y la promoción de la salud en esta misma materia, lo cual contribuye a la disminución de numerosos problemas de salud públicas, concediendo vital importancia a la calidad de vida del paciente.

Por consiguiente, el odontólogo tiene la gran responsabilidad de formarse como profesional y además relacionarse con otras especialidades médicas en virtud que su desempeño no abarca solamente el estudio y tratamiento de los dientes, por el contrario, se encuentra en estrecha relación con todo el organismo del ser humano

Al respecto, la Ley de Ejercicio de la Odontología en su Artículo 2, establece que “se entiende por ejercicio de la Odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden”.

Es por ello, que el valor que se le otorga a la salud oral puede afectar y/o favorecer tanto física como psicológicamente en la vida del paciente, lo cual a su vez, se encuentra en estrecha relación con el profesional de la Odontología, en virtud que su objetivo principal está encaminado hacia la puesta en práctica de un conjunto de actividades de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de las patologías y alteraciones bucodentales, por consiguiente, tiene la gran responsabilidad de

proporcionar los procedimientos, las estrategias, el tratamiento y las técnicas adecuadas que coadyuven a la construcción de una imagen positiva y apropiada acerca de la atención odontológica y, que actúe en función del bienestar del paciente y la adquisición de una cultura acertada acerca de la misma.

Siguiendo el orden de ideas, y en opinión de quienes escriben es condición “sine que non” que el profesional de la Odontología posea una combinación de conocimientos teóricos y prácticos pero además, debe manejar su intuición y buen juicio para lograr el óptimo y eficaz ejercicio de su profesión y, por ende, del bienestar del paciente, quien es el protagonista principal del proceso de atención odontológica.

Visto de esta forma, cabe señalar los planteamientos de Braundwald y colaboradores (1990), quienes expresan que: “del médico se espera tacto, simpatía y comprensión, porque el paciente no es solo un “conjunto” síntomas, signos, funciones trastornadas, órganos dañados y emociones alteradas. Es un ser humano temeroso y esperanzado, que busca alivio, ayuda y confianza” (p.22). Asimismo, el autor antes referido, manifiesta que la relación entre ambos debe basarse en un profundo conocimiento del paciente, donde reine la confianza y buena comunicación (p.22).

Dentro de esta perspectiva, se corrobora una vez más, que el profesional de la Odontología debe formarse e ir más allá de lo meramente científico con el firme propósito de que los procedimientos, estrategias, técnicas y/o protocolos que aplique para lograr la adaptación del paciente, lo cual constituye el objeto de estudio de esta investigación, cumplan eficazmente su objetivo y conlleven a la optimización del manejo de la conducta del mismo, logrando disminuir la ansiedad que le ocasiona la atención odontológica, a fin de promover actitudes positivas hacia la misma.

Pues, no cabe duda, que la ansiedad en estos pacientes es un fenómeno que influye notablemente en el estado de la salud oral, entorpeciendo el manejo del mismo, así como la adherencia del tratamiento al cual es sometido.

Por consiguiente, la ansiedad es un factor importante que debe considerarse si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente.

Por esta razón, para comprender la gran labor que tiene a su cargo el odontólogo, es fundamental que conozca, maneje y aplique diversas técnicas de adaptación con el objeto de garantizar oportunamente la atención al paciente adulto en la consulta diaria, lo que incidiría de manera positiva en la aplicación de programas de prevención primaria, tal como lo exigen las políticas de salud pública a nivel mundial

Ahora bien, no cabe duda que para dar cumplimiento a los planteamientos antes referidos, es fundamental que el espacio físico, es decir, la Unidad Asistencial Odontológica (UAO), en las cuales se lleva a cabo las clínicas integrales para la atención del paciente, cumplan una serie de requisitos que complementen dicha atención, con el propósito de ofrecer una atención de calidad que asegure, no solo, el bienestar del paciente, sino también, la formación de profesionales exitosos en este ámbito.

En este sentido, cabe destacar lo que refiere el Manual de Odontología (2011), al respecto: “La Unidad de Atención Odontológica debe llenar unos requisitos para poder cumplir cabalmente con los objetivos de prevención y atención, y estar diseñada y ambientada de tal manera que refleje una atmósfera de tranquilidad, amabilidad y pulcritud” (p.33).

Sobre la base de lo antes planteado, es importante reflejar lo que ocurre en la Clínica Integral del Adulto del noveno (9no.) Semestre de la Universidad “José Antonio Páez”, (UJAP), pues se evidencia que una de las mayores dificultades radica en el incumplimiento de las citas por parte de los pacientes, lo cual se traduce a una serie de factores que intervienen como condicionantes para ello, dentro de los cuales se pueden considerar; primeramente, según han expresado algunos pacientes, las experiencias pasadas traumáticas con respecto a la atención odontológica; por otra parte, los trastornos psicossomáticos negativos que se ponen de manifiesto en la cotidianidad de las clínicas integrales del adulto y que se ve afectada, aún más, por diversos factores tales como, la falta de tiempo por parte de los estudiantes al momento de proporcionar tal atención, la carencia de materiales y equipos idóneos (equipos para radiografías, inoperatividad en las unidades odontológicas, fallas en la succión, luz); asimismo, el nivel socio-económico de los pacientes afecta el proceso,

en virtud que muestran gran preocupación por los costos que generan los tratamientos odontológicos.

Todo esto se pone de manifiesto, a través de los diferentes síntomas clínicos que son exteriorizados por parte de los pacientes como, sudoración excesiva, xialorrea, hipo e hipertensión, aumento del pulso arterial, frecuencia respiratoria y ritmo cardíaco, movimientos involuntarios, entre otros. Todo ello, como resultado de la ansiedad ante la práctica odontológica, lo que dificulta la intervención del profesional.

Pues, la realidad muestra que comúnmente los estudiantes de la Clínica Odontológica Integral del Adulto del noveno (9no.) semestre de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), presentan limitaciones en las condiciones de La Unidad de Atención Odontológica (UAO), y por otro lado, no se enfocan cuidadosamente en sensibilizar la conducta del paciente, trayendo como consecuencia pacientes temerosos, negados y ansiosos ante la atención odontológica, evidenciándose tratamientos inconclusos y/o los que son llevados a término no ocurren en las mejores condiciones, lo que no permite el cambio de visión y actitud por parte del paciente hacia la salud bucodental.

En tal sentido, esta realidad pone de manifiesto la imperiosa necesidad que se operativicen en su totalidad las UMO y, que los estudiantes de la especialidad antes referida tomen conciencia de la gran responsabilidad que tendrán como profesionales, del trabajo que les corresponde desempeñar y se preocupen por la puesta en práctica como corresponde, de las diferentes técnicas de adaptación al paciente en la consulta diaria, otorgando especial atención a aquellas donde el componente psicológico juega un papel fundamental, pues como futuros profesionales al servicio de la odontología han de poseer cualidades que los definirán como tal.

En este sentido, el Manual de Odontología (op.cit), reseña que “uno de los principales aspectos que ha de considerarse para tratar al paciente consiste en darles el mejor trato, que todos los conocimientos y la atención debe estar centrada en conseguir su bienestar” (p.11).

Del mismo modo, señala el documento antes referido, que el profesional de esta rama siempre ha de ofrecer un servicio de calidad, la cual define como: “la utilización óptima y segura de los recursos científicos, teóricos y físicos en una institución de salud, con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios” (p.17).

En atención a los planteamientos antes expuestos, se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las técnicas de adaptación al paciente que emplean los estudiantes de Odontología de la Clínica Integral del Adulto del noveno (9no) semestre en la Universidad José Antonio Páez?

¿Cuáles técnicas de adaptación puestas en prácticas por los estudiantes disminuyen la ansiedad en los pacientes que asisten a la Clínica Integral del Adulto del 9no semestre de la Universidad José Antonio Páez?

¿Qué opinan los pacientes que asisten a la Clínica Integral del Adulto en cuanto a la eficacia de las técnicas de adaptación para disminuir su ansiedad?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar el impacto que tienen las técnicas de adaptación que aplican los estudiantes del noveno (9no) semestre de odontología a los pacientes que asisten diariamente a la clínica integral del adulto en la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos

1. Identificar las técnicas de adaptación que aplican los estudiantes del noveno (9no) semestre de Odontología a los pacientes que asisten diariamente a la Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez.

2. Describir las diferentes técnicas de adaptación que aplican esos estudiantes de Odontología para disminuir la ansiedad de los pacientes que asisten diariamente a la Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez.

3. Determinar la eficacia de las técnicas de adaptación como estrategias que permiten disminuir la ansiedad en los pacientes que asisten diariamente a la Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez.

Justificación de la Investigación

El comportamiento humano surge de la interacción de los componentes biológicos, psicológicos, sociales y de la influencia del entorno, donde la estructura psicológica juega un papel preponderante en todos los ámbitos donde se desenvuelve el individuo

Dentro de esta perspectiva, resulta evidente que la Odontología, como otras ciencias, se mueve en un campo interdisciplinar, en el que se considera al paciente como un ser integral. Por lo tanto, ha de proporcionársele una atención de calidad, en el que se tome con especial consideración la estabilidad emocional del mismo.

Es por ello, que el profesional de la odontología debe tener siempre presente la valoración del comportamiento del paciente, su duración e intensidad, realizando las intervenciones encaminadas a su manejo.

Sin duda alguna, en muchos casos, el paciente pone de manifiesto conductas que, en vez de facilitar la atención odontológica, la entorpece, guardando estrecha relación con alteraciones emocionales como la ansiedad y el miedo, los cuales deben ser considerados desde la perspectiva conductual como patrones multidimensionales y aprendidos de comportamientos que suelen resultar desadaptativos en relación al tratamiento odontológico.

En este orden de ideas, es oportuno mencionar lo que establece Rantauvori., citado por Ríos (2004) quien manifiesta que: “se ha demostrado que los pacientes ansiosos tienen más probabilidad de evitar o retrasar el tratamiento y de cancelar la cita con el dentista” (p.3).

El mismo autor, señala además, la existencia de una relación indirecta entre la ansiedad dental y la calidad de vida del paciente en cuanto a la salud oral, lo cual

muestra ser un factor que puede predecir cómo se debe manejar la conducta del mismo. Es indudable, que tales circunstancias dificultan la atención odontológica de un gran número de pacientes, impidiendo en algunos casos, el término exitoso del tratamiento.

Si bien es cierto, que cuando el paciente llega a la consulta odontológica, va cargado de un componente psicológico importante que influirá significativamente sobre sus estados de ansiedad y por ende, sobre la atención, resulta claro que el profesional de la Odontología debe inspirar confianza y, a su vez, tener la capacidad de concientizar y educar al paciente en relación a la importancia que tienen los cuidados bucodentales, promoviendo la prevención de enfermedades.

Considerando lo anteriormente planteado, y de acuerdo a la posición de las autoras, el profesional de la Odontología, en este caso, los estudiantes del noveno (9no) Semestre de la Clínica Integral del Adulto, deben estar claros y consientes con respecto al abordaje de los diferentes tipos de pacientes que se presentan en la consulta diaria, además, han de darle la importancia que merece el componente psicológico del mismo y empleen las herramientas y estrategias fundamentales para su desempeño diario.

Partiendo de estas premisas, es primordial empezar a comprender y concientizar que es fundamental que se tomen los correctivos necesarios en cuanto a las UAO que presentan averías en su funcionamiento y, por otro lado, se empleen de manera eficaz y oportuna las respectivas técnicas que contribuyan a la adaptación del paciente con el fin de armonizar relación odontólogo (estudiante)- paciente para promover actitudes positivas en éste hacia la práctica odontológica, lo que traería como consecuencia disminuir los problemas de ansiedad que se ponen de manifiesto en los pacientes. Para lo cual, es fundamental proporcionar ambientes acogedores, limpios y sobre la base de un abordaje psicológico realizado con conciencia, honestidad y criterio objetivo.

Por tal razón, se hace necesario realizar un trabajo constante por parte del profesional de la Odontología y demás entes corresponsables en este proceso, que permita cuestionar pautas culturales establecidas en cuanto a la atención

odontológica y que realmente se proponga promover comportamientos positivos que conlleven a la prevención de enfermedades bucodentales y, por otro lado, se logre poner en práctica las diferentes técnicas de adaptación para la comprensión y manejo de la conducta del paciente, con fin de optimizar la atención integral del paciente en la consulta odontológica diaria.

En consecuencia, esta investigación se justifica por los diversos aportes que proporcionará a los estudiantes de Odontología y demás carreras afines contribuyendo a llenar un vacío cognitivo en relación al tema, en virtud que, al implementar técnicas de adaptación oportuna y adecuada a cada paciente se facilitará la colaboración del mismo, conllevando hacia su atención y tratamiento. Del mismo modo, hará posible reformular viejos conceptos e ideas sobre el tema, por tanto, la investigación será de gran relevancia para las familias y la sociedad, en virtud, que al lograr que los pacientes promuevan actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, se podrá impulsar la prevención primaria, por otra parte, contribuirá a la formación de mejores profesionales en el área. De igual forma, los resultados de este estudio servirán de base para otras investigaciones sobre este tema.

Alcances

Los alcances de la investigación podrán orientarse de la manera siguiente:

El estudio se realizará con los Estudiantes que cursan el noveno (9no) semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez, es decir, que los resultados a obtener corresponderán exclusivamente a las secciones objeto de análisis. No obstante, las consideraciones y resultados pudieran ser utilizados en investigaciones relacionadas en la temática planteada.

De igual manera, se considera como otra dimensión de los alcances, lo referido a la temática formulada, la cual requerirá una exhaustiva revisión bibliográfica y documental para constituir el referente teórico que permitirá sustentar los diferentes señalamientos que se pudieran realizar en el desarrollo de las distintas fases de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

En esta sección se trata de señalar aquellos estudios que establezcan relación con la presente investigación, los cuales constituyen antecedentes actualizados sobre el problema planteado.

En primera instancia, Chiguano (2015), realizó una investigación para determinar cuáles son los principales desencadenantes del miedo y la ansiedad que presentaron los pacientes que acudieron a la Clínica Integral del Adulto del octavo y noveno semestre, según la edad y sexo, en la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y exploratorio en trescientos cincuenta y uno (351) pacientes de ambos sexos. Los resultados revelaron que el miedo y la ansiedad predominan entre el 15 y 20% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de género; que las etiologías más frecuentes son las experiencias pasadas y la actitud aprendida del entorno.

Dentro de sus recomendaciones, sugiere la importancia y la responsabilidad que tiene el profesional de la odontología de ofrecer un ambiente cálido y acogedor con el propósito de establecer una óptima relación con el paciente para lograr el éxito en el tratamiento.

Del mismo modo, Gómez, y Montes (2012), basaron sus estudios en analizar los factores asociados a la Odontofobia en los pacientes de la Clínica Integral VII de la Universidad “José Antonio Páez”. El diseño de la investigación se enmarcó dentro de la modalidad de una investigación de campo de tipo descriptiva. El estudio permitió concluir que el 64% de los pacientes estudiados tuvieron experiencias desagradables en el pasado durante la atención odontológica, específicamente durante la adolescencia. Por otra parte, se demostró que un 35% de los encuestados manifestó

que sus temores se debían a los malos tratos recibidos por el odontólogo y finalmente un 89% de la población estudiada demostraron desconocer sobre las técnicas de adaptación al paciente odontológico.

Por su parte, Godoy y Morales (2012), elaboraron una guía sobre evaluación y manejo de rasgos de personalidad en pacientes odontológicos dirigido a los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. El estudio permitió concluir que los estudiantes de la casa de estudios antes referida, no manejan los conocimientos concisos sobre las características de la personalidad y los diferentes aspectos patológicos que pueden manifestarse en los pacientes, asimismo, no conocen las estrategias o herramientas que deben emplearse para abordar tales comportamientos, lo cual pone en evidencia su desconocimiento en cuanto a las terapias alternativas y cognitivo-conductuales que pudieran considerarse al tratar con estos pacientes. La investigación estuvo enmarcada bajo la modalidad de proyecto factible en una investigación de tipo descriptiva con un diseño de campo y transversal.

Asimismo, Loreto y Patricio (2012), realizaron una investigación que consistió en determinar el efecto de la musicoterapia durante la atención clínica sobre los niveles de estrés en los usuarios interno (alumnos, tutores y asistentes dentales) de la Clínica Odontológica de la Universidad del Desarrollo. El estudio se diseñó bajo una investigación de tipo longitudinal con dos grupos, de los cuales uno fue sometido a la aplicación de musicoterapia y, otro grupo control al que no se le aplicó dicha técnica. Los resultados permitieron evidenciar que la musicoterapia disminuye los niveles de estrés en los pacientes durante la atención odontológica.

En última instancia, Vega, y Volcan (2011), llevaron a cabo una investigación que tuvo como propósito determinar el efecto que tiene una técnica de respiración sobre el grado de ansiedad e intensidad del dolor en 60 pacientes que asistieron a la consulta endodóntica en la Facultad de Odontología en la Universidad de Carabobo en el período Abril-Mayo de ese mismo año. El estudio se ubicó bajo una investigación de tipo explicativa con diseño pre-experimental, con pre y post-prueba. La investigación arrojó como resultados que en los pacientes objetos de estudio el promedio de la

intensidad del dolor medida luego de la aplicación de la técnica de respiración fue significativamente menor que el promedio correspondiente a la intensidad del dolor antes de la aplicación de la técnica. Por otra parte, demostró que la aplicación de dicha técnica puede llegar a ser un tratamiento simple para mejorar el estado emocional del paciente obteniendo beneficios al momento de la consulta debido a que la misma pasaría de ser ansiosa y dolorosa a ser más relajante

Los antecedentes previamente señalados dan relevancia y pertinencia a esta investigación, ya que generan aportes en la búsqueda de soluciones a fin de demostrar la eficacia de las Técnicas de Adaptación para lograr disminuir la ansiedad en el paciente adulto, por lo tanto, constituyen elementos teóricos que permitirán precisar y delimitar los objetivos de la investigación.

Sustentación Teórico Conceptual

En el presente estudio se tomarán en cuenta diversas teorías del campo de la Medicina y la Odontología, que en la práctica sustentan la acción disciplinaria llevada a cabo por el odontólogo en su entorno cotidiano.

Por tal motivo, a continuación se presentan algunos temas de interés relacionados con el estudio en cuestión, que han servido de soporte a la investigación.

Psicología en Odontología

La Psicología y la Odontología son dos disciplinas que están obligadas a permanecer en estrecha relación, en virtud que ambas tienen puntos de encuentro muy comunes que están vinculados con el comportamiento del ser humano. Pues, tal comportamiento puede tener repercusiones tanto de tipo positivo o negativo para el paciente, según sea la cultura a la cual esté sometido el individuo en cuanto al cuidado de la salud bucal.

Por lo general, el comportamiento que presente el individuo cuando acude al odontólogo, llámese evitación al cuidado y tratamiento odontológico, puede afectar la salud oral provocando la aparición de determinados trastornos o enfermedades

dentales, los cuales constituyen un factor de riesgo importante en la salud integral del paciente.

Al respecto, Kleinknecht, citado por Vinaccia, y colaboradores (2005), refieren que: “en general el impacto del miedo y la ansiedad sobre la salud dental de los pacientes es uno de los principales problemas odontológicos de interés para la psicología” (p.69), por tanto, los conocimientos de la psicología como ciencia que estudia la conducta humana tienen gran relevancia para el profesional de la odontología a la hora de abordar y/o manejar a los pacientes en la consulta diaria.

Siguiendo el análisis precedente, es importante dar un paseo de manera sucinta acerca de la Psicología como disciplina que debe ir de la mano constantemente con la Odontología para así, entender mejor tal relación.

En virtud de ello, la Psicología, tiene su origen en el hombre mismo, procede de fuentes muy distintas pero sus orígenes como ciencia debe buscarse en los orígenes de la filosofía, en la antigua Grecia. Lo cierto, es que siempre se ha centrado en la actuación del ser humano con respecto a lo que le rodea, pues se ha enfocado en el estudio científico de la conducta y la experiencia para organizarlos sistemáticamente, elaborando diversas teorías para su comprensión.

Es así, como se dio surgimiento a los llamados “Modelos psicológicos”, los cuales siempre han tratado de explicar, no solo, los comportamientos comunes o inherentes a los seres humanos, sino aquellos considerados como desviados. Por tanto, se han derivado diferentes posturas y explicaciones que conllevaron a la creación de herramientas de medición, métodos de estudio, evaluación y variadas estrategias terapéuticas y técnicas de intervención que han demostrado ser de gran valor en el tratamiento de la mayoría de los trastornos emocionales.

De allí pues, que la Psicología en su constante evolución hacia una sistematización de su campo ha sufrido diferentes transformaciones, pasando desde corrientes de pensamientos conductistas que consideran al individuo como alguien que reacciona de una manera particular ante ciertos estímulos, modificando así su comportamiento y donde su postulado principal consiste en la observación del individuo sobre la base

deacción-reacción, hasta llegar a aquellas que consideran de vital importancia los procesos cognitivos y conductuales en el individuo.

De tal manera que, Jhon Watson, citado por Mussen y colaboradores (1990) expresan que, uno de los principales representantes del conductismo, afirmaba que: “la conducta es lo único real, objetivo y práctico, en tanto que la conciencia es abstracto y fantasiosa (p.16).

Posteriormente, a mediados de los años 50 surgieron muchas deserciones y recomendaciones de influyentes conductistas que trajeron como consecuencia grandes cambios que dieron lugar a la Psicología Cognitiva, la cual contempla el abordaje de procesos mentales implicados en el pensamiento, así como también, otorga gran importancia al estudio de los mecanismos mediante los cuales se elabora tal conocimiento, encontrándose dentro de ellos la percepción, la memoria y el aprendizaje, pasando por la formación de conceptos y el razonamiento lógico, siendo su principal responsable, el Psicólogo Suizo, Jean Piaget, el cual resumía su paradigma reseñando que la asimilación mental consiste en la incorporación de los objetos dentro de los esquemas del conocimiento, esquemas que no son otra cosa, sino el armazón de acciones que el hombre puede reproducir activamente en la realidad .Mussen y colaboradores(op.cit).

Este análisis permite corroborar el surgimiento de corrientes teóricas que hasta hoy día, se consideran relevantes para abordar el comportamiento humano, desprendiéndose de éstas, la denominada Terapia Cognitivo Conductual (TCC), vale decir, que este estudio basará la aplicación de técnicas de adaptación al paciente odontológico sobre los planteamientos de esta corriente.

En opinión de García, (1998),

La Terapia Cognitivo Conductual se refiere a las orientaciones de la terapia cognitiva enfocadas en la vinculación del pensamiento y la conducta, y que recogen las aportaciones de distintas corrientes dentro de la psicología científica; siendo más que una mera fusión, como aplicación clínica, de la psicología cognitiva y la psicología conductista. Suelen combinar técnicas de reestructuración cognitiva, de entrenamiento en relajación y otras estrategias de afrontamiento y de exposición (p.3).

Lo anteriormente planteado, permite evidenciar que este modelo asume diferentes aportes de la psicología científica mediante la combinación de técnicas que le permiten tratar eficazmente las conductas que pudieran estar alteradas y que perturben el desenvolvimiento del individuo, donde la ansiedad dental viene a formar parte de ello, la cual se encuentra dentro de las llamadas fobias específicas.

Por otra parte, como puede observarse, este Modelo considera que la conducta humana es aprendida pero, tal aprendizaje no se debe exclusivamente a una asociación Estímulo-Respuesta, por el contrario también, va de la mano con la formación de relaciones de significados personales o esquemas mentales, donde los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales guardan estrecha relación. En consecuencia, la alteración en uno de ellos afecta a los otros dos componentes.

En atención a ello, cabe citar lo planteado por Ruíz y Cano (1992), quienes destacan que “en esa relación mutua, las estructuras de significado (esquemas cognitivos) tendrían un peso fundamental pues, ellas representan la organización idiosincrática que tiene cada persona sobre lo que significa su experiencia, los otros y él mismo” (p.s/n).

En opinión de las autoras, las Terapias Cognitivo Conductuales constituyen una valiosísima herramienta para el profesional de la Odontología, en virtud que durante el proceso de atención clínica que se proporciona al paciente puede valerse de las diversas estrategias que emplea este modelo con el objeto de flexibilizar y modificar los esquemas disfuncionales, las falsas creencias y/o los pensamientos negativos que maneja el paciente con respecto a la atención odontológica, logrando así, cambiar patrones negativos en actitudes positivas en cuanto al cuidado de la salud bucodental previniendo de esta manera numerosas enfermedades.

En este orden de ideas, es oportuno señalar que dentro de esta constante evolución que ha sufrido la Psicología para llegar a una sistematización de su campo, surge también la Odontología Conductual a mediados de los años 60, como un área específica de colaboración interdisciplinaria a consecuencia de la estrecha relación existente entre los diversos factores que aquejan el comportamiento y están vinculados con la ansiedad y la salud oral de las personas.

Según Gil, citado por Vinaccia (2005): “La psicología conductual es definida como el campo que surge de la aplicación de los conceptos, métodos y técnicas conductuales a aquellos problemas de la salud dental relacionados de algún modo con el comportamiento de las personas que lo padecen” (p.71).

El mismo autor plantea que, la Psicología Conductual toma en consideración aspectos relativos con la psicología de la salud, por tanto, comparte sus bases teóricas, la metodología de investigación, técnicas y procedimientos de intervención, así como los principales temas de interés.

De allí que, la psicología de la salud como enfoque plantea la integración de factores ambientales, biológicos y comportamentales, los cuales están encaminados hacia un modelo de trabajo interdisciplinario que considera la influencia de diferentes agentes para lograr soluciones a los problemas de salud

En virtud de ello, es indudable que para abordar los problemas de salud, en este caso, el referido a la ansiedad dental u odontológica, es indispensable el abordaje interdisciplinario de un equipo de profesionales donde el manejo del componente psicológico del paciente al momento de ser atendido por el profesional de la odontología juega un papel preponderante en este proceso para lograr el éxito deseado.

Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

La Terapia Cognitivo Conductual surge en la década de los años 50 y va incorporando poco a poco estrategias y procedimientos de la Psicología Cognitiva (Bandura, Ellis, Beck, Meichenbaum) hasta adoptar la denominación que posee actualmente (Ruiz y Cano, 1992)

Esta terapia considera que el ser humano nace con una herencia y un temperamento determinado que le permitirá interactuar con su entorno, aprendiendo, por tanto, comportamientos beneficiosos y/o perjudiciales para sí mismo, ejerciendo una influencia en quienes le rodean.

Por tanto, el término “conducta” para este enfoque es entendido en un sentido amplio, en tanto que abarca conductas visibles, pensamientos, sentimientos y emociones del ser humano.

Lo que permite corroborar que, el proceso de aprendizaje no sucede de manera unidireccional, sino que involucra una serie de secuencias e interacciones que permiten evidenciar que el individuo no es un “receptor pasivo” de la influencia del medio, por el contrario, está en constante interacción con el medio que le rodea

En opinión del el Centro Argentino de Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotiva Conductual (2012), exponen que “casi el 100% de nuestra forma de ser, de nuestra personalidad es fruto de nuestras experiencias”, por tanto, los problemas emocionales que en un momento de la vida aquejan al ser humano son fruto del aprendizaje (p. 12).

Por su parte, Rojas y otros (2011), plantean que “existe una diversidad de explicaciones respecto al desarrollo de ansiedad dental, entre ellas el aprendizaje debido a experiencias traumáticas y el aprendizaje social o por modelos” (p.2).

Características de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

Según el Centro Argentino de Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotiva Conductual (op.cit), las características más resaltantes de la TCC, son:

1. Es de corta duración en comparación con otras terapias de intervención.
2. Pueden llevarse a cabo con una persona, una pareja, una familia o un grupo.
3. Es activo-directiva, lo que significa que los cambios requieren compromiso y un rol protagónico del paciente, quien no se limita a concurrir a las sesiones, sino que además va produciendo cambios graduales en su vida cotidiana. El terapeuta es más directivo, pues complementa la escucha con intervenciones que promueven, no solo, la reflexión, sino además, la acción.
4. Se incluyen tareas para realizar entre las sesiones como forma de poner en práctica los aspectos trabajados en la consulta.

5. Se genera una relación colaboradora entre terapeuta y paciente, en la que el rol del terapeuta consiste en asesorar y acompañar en el camino hacia los cambios que se deseen promover.

6. Está orientada al presente, lo que quiere decir que, la reflexión sobre el pasado tiene como finalidad generar cambios en el presente en beneficio de una vida más plena y gratificante.

7. Se considera la efectividad de la Terapia en la medida que el paciente logre las metas que se propuso y mejore su calidad de vida.

Todos estos caracteres enumerados permiten evidenciar que la Terapia Cognitivo Conductual es un tipo de intervención psicológica que se centra en modificar esquemas de pensamiento, por tanto, su objetivo está basado en nutrir al individuo de las habilidades necesarias para superar las dificultades psicológicas centrándose en el sujeto, en sus características y en sus habilidades, estableciendo de este modo, que la relación entre el pensamiento y el comportamiento son factores indispensables para explicar el comportamiento humano y de la salud mental.

Lo que quiere decir, que la ansiedad como trastorno emocional puede ser tratada con éxito al aplicar la Terapia Cognitivo Conductual, y en el caso que ocupa la presente investigación, pueden obtenerse resultados beneficiosos para el paciente, en virtud que estas técnicas de intervención psicológica se centran en modificar esquemas de pensamiento.

Sobre la base de los planteamientos anteriores, cabe resaltar lo señalado por Alonso (2015), quien manifiesta que la principal premisa dentro de la Terapia Cognitivo Conductual “es que el concepto que una persona tiene sobre algo juega un papel fundamental en sus emociones y respuestas psicológicas...” (p.s/n). Por tanto, “las Terapias Cognitivo Conductuales se basan en el aquí y el ahora, ya que se entiende que aquello que originó un problema, no tiene por qué coincidir necesariamente con aquello que hace que ese problema siga existiendo.

Técnicas de Intervención Cognitivo Conductual para el manejo de la ansiedad dental

Como se ha venido describiendo en líneas anteriores, la Terapia Cognitivo Conductual constituye un tipo de intervención psicológica que permite realizar reestructuraciones en el pensamiento del individuo, lo cual pone de manifiesto que estas terapias conductuales contemplan gran cantidad de técnicas que pueden emplearse en función de la problemática que presenta cada paciente con la finalidad de lograr disminuir la ansiedad dental u odontológica con la que llega el paciente para ser sometido a una atención clínica.

Según, estudios realizados por investigadores en la King's College de London, (citado por Alonso, 2015), luego de realizar el análisis y tratamiento a una muestra de ciento treinta (130) pacientes, de los cuales noventa y nueve (99) eran de sexo femenino y treinta y uno (31) masculinos, se demostró que las Terapia Cognitivo Conductual ofrece soluciones eficaces y efectivas a las personas que les cuesta acudir al odontólogo, pues, se trata de técnicas que han demostrado ser efectivas en las fobias, incluidas las dentales, además es una terapia de corto plazo que suele durar entre seis (06) y diez (10) sesiones, las cuales sintetizan partes de la terapia conductual y partes de la cognitiva.

Por su parte, Sharif, citado por Ríos y otros (2014), plantean que para tratar la ansiedad odontológica se hace necesario seguir un orden lógico en cuanto al manejo del paciente; donde inicialmente debe promoverse la comunicación entre el odontólogo y el paciente mediante la entrega de información respecto a cuáles serían los procedimientos dentales que han de realizarse, lo cual contribuiría a disminuir la sensación de pérdida de control por parte del paciente.

Lo anteriormente planteado, permite evidenciar que estas técnicas, en concordancia con lo que plantean los autores antes referidos, han demostrado ser de gran valor en el tratamiento de la mayoría de los cuadros mentales que han de estar asociados a problemas de ansiedad, en este caso, a las relacionadas con las fobias específicas, donde la ansiedad dental forma parte de ellas.

Por su parte, Illing y colaboradores, citado por Campillo (2005) mencionan que las sugerencias para controlar la tensión en el consultorio dental se distinguen en tres categorías:

El Control Percibido, en el cual el paciente evaluará una situación potencialmente amenazante, como menos amenazante, si siente que tiene control sobre ella. La Distracción, en virtud que, si la atención del paciente se desvía fuera del proceso dental, experimentará menos tensión o ansiedad y, la Relajación en lugar del uso de fármacos.

En consecuencia, dentro de las más utilizadas en el caso que ocupa la presente investigación, se presentarán de manera sucinta, aquellas que pueden implementarse en la atención odontológica integral.

Técnicas de Distracción

Según refiere Sharif (op.cit), las técnicas de Distracción tiene como objetivo manejar la ansiedad, el estrés y el dolor que provocan los tratamientos odontológicos, en virtud que permiten la focalización de la atención fuera de los procedimientos dolorosos. Plantean, además que la música forma parte de la distracción.

Al respecto, Villacorta (2014), establece que “... la música es una excelente alternativa... “... y le ofrece al paciente vivir un momento diferente dentro de la consulta con profesionales capacitados, debido a que la música reduce el grado de estrés y sirve para liberar tensiones (p. s/n).

Sobre la base de los planteamientos anteriores, y en opinión de Ríos (op.cit), se evidencia, entonces, que la música puede aliviar el dolor y la ansiedad trasladando conscientemente la atención lejos de los síntomas. El mismo autor agrega que, en la teoría del dolor, los receptores actúan en conjunto para enviar señales de sufrimiento al cerebro. Siendo así, quiere decir, que las distracciones como la música puede bloquear ciertas vías del dolor, disminuyendo la magnitud del dolor percibido.

Evidentemente, la música tiene mucho para ofrecer al ser humano sobre todo en la recuperación de su salud, llegando a convertirse en un agente colaborador en los tratamientos para efectuar cambios altamente significativos

Técnica de Percepción de Control

Selye, según su teoría (1926), distinguió dos (02) tipos de estrés; uno positivo, que llamó agradable y, otro, negativo que definió como desagradable; los cuales a su vez son independientes de la magnitud e intensidad del estímulo estresor . Señala además, que si el estrés es positivo o negativo, va a depender del grado de control que se pueda ejercer sobre el estímulo estresor. Lo que quiere decir, que si el estresor es controlable y predecible, se diría que el estrés es positivo; si por el contrario, el estímulo estresor es incontrolable e impredecible para la persona, se plantea que el estrés es negativo.

Por tanto, quiere decir que, si un suceso estresante es incontrolable por parte de la persona, en este caso, por el paciente, se origina un patrón de respuestas al estrés, ocasionando cambios importantes en el comportamiento de la persona. Si por el contrario, el estresor es predecible por un estímulo, quiere decir que la ocurrencia del estresor producirá efectos positivos, por tanto una menor respuesta emocional negativa y una valoración menos estresante de la situación.

Sobre estos planteamientos, se fundamentan las Técnicas de Percepción de Control, las cuales se basan en la idea de que el estrés, se relaciona inversamente con la percepción de control que las personas tienen en relación con situaciones o estímulos particulares. Por tanto, la técnica busca otorgar al paciente un mayor grado de control sobre la situación terapéutica.

Dentro de estas técnicas se encuentran las relacionadas con entrenamiento de sujetos en habilidades de afrontamiento y la utilización de aparatos de control durante la sesión, como por ejemplo botones de pánico (Johnstone, citado por Rojas y colaboradores)

Al respecto, vale citar lo señalado por el mismo autor y sus colaboradores, quienes llevaron a cabo un estudio en el cual se evaluó la eficacia de dos técnicas, siendo éstas, la precepción de control y la relajación. Dicha investigación arrojó como resultado una disminución significativa de la ansiedad odontológica en aquellos pacientes que emplearon la técnica de percepción de control, ubicándose un 40% en el rango de baja ansiedad, demostrando esto, una mayor eficacia que la técnica de relajación.

Descensibilización Sistemática

En opinión de Moles (1996), la Descensibilización Sistemática es un método terapéutico dentro del paradigma teórico-clínico de las TCC, cuyo objetivo consiste en la aproximación sucesiva del sujeto hacia el estímulo que le produce una exacerbación disfuncional de sus conductas emocionales, cognitivas o comportamentales.

Con la aplicación de esta técnica, una persona puede aprender a enfrentarse a objetos y a situaciones que le son particularmente amenazadoras, exponiéndose de forma real o imaginaria a los estímulos que producen una respuesta ansiógena.

Se trata de aprender a relajarse mientras se imaginan escenas que, progresivamente, van provocando mayor ansiedad. Según Boeree (s/f) “la repetida presentación del estímulo hace que éste pierda progresivamente su capacidad de evocar ansiedad y en consecuencia malestar físico, emocional o cognitivo”. Además refiere el mismo documento, que se considera una técnica muy efectiva para combatir fobias clásicas, miedos crónicos, algunas reacciones de ansiedad interpersonal.

Por su parte, en lo que se refiere al objeto de estudio de esta investigación, esta técnica se aplica exponiendo al paciente de manera controlada al objeto ansiógeno, los cuales pueden ser el olor al consultorio, el sonido de la turbina, la exposición al instrumental de trabajo, entre otros.

Otras técnicas alternativas de importancia en la adaptación del paciente Odontológico

Como se ha venido destacando a lo largo del estudio, el bienestar y la salud del paciente, no solo está centrada en diagnosticar y cura de las enfermedades, por el contrario, debe estar delimitada en la prevención primaria con el objetivo de evitar problemas de salud en la población en general, en este caso impedir la aparición de enfermedades bucodentales en el paciente, no obstante, para ello es fundamental la conquista de la innovación para instaurar nuevas ideas en el sistema de salud, acogiendo técnicas alternativas que conlleven a la solución de numeroso problemas de salud en este campo para obtener como resultado personas y pacientes sanos.

Sobre la base de estos planteamientos, en este aparte, se hace énfasis en la Ambientación del Consultorio Odontológico como elemento fundamental que permita transmitir una sensación de bienestar y tranquilidad en el paciente con el propósito de emplear otras estrategias que conlleven a disminuir la ansiedad que éstos presentan al llegar al consultorio dental. En opinión de León, citado por Ricaurte (2015), un área odontológica “está encaminada y guiada para satisfacer las necesidades de los pacientes en un ambiente cómodo y agradable...dicho lugar pretende integrar espacios, tecnología, atmosfera agradable y que inspire confianza...” (p.4)

En consecuencia, los consultorios odontológicos deben proporcionar al paciente el mayor confort, comodidad, relajación durante la atención con el fin que se encuentre psicológicamente bien dispuesto para colaborar con el profesional durante todas las sesiones de trabajo que correspondan. Una adecuada ambientación pretende incentivar y crear un espacio con todos los elementos necesarios para lograr una adecuada adaptación al paciente desde el momento que ingresa al lugar donde será atendido. En virtud de ello, es fundamental considerar varios factores que formaran parte de dicha ambientación. En primer lugar, se sugiere que en la sala de espera se implementen diversos mecanismos que permitan que la estadía sea más relajante y

tranquila, para lo cual puede ubicarse un lugar con revistas que tengan temas de interés para todos los gustos y, por supuesto, con temas de actualidad.

Por otra parte, se pueden proyectar videos educativos, música de fondo suave, muebles cómodos, buena ventilación y luz lo que permita proporcionar confort, frescura y mayor tranquilidad para el paciente. Del mismo modo, se considera de gran importancia el color de las paredes, las cuales deben estar acondicionadas con aquello que produzcan mayor tranquilidad y relajación al paciente. Según Carrillo (2010), la cromaterapia “constituye una terapia alternativa y complementaria que concibe al ser humano como una unidad y ofrece una atención integral cuyo fin es armonizar el organismo”...” puede tener aplicaciones en padecimientos que requieren alguna intervención quirúrgica, incluida la odontología (p. s/n)

Del mismo modo, es importante considerar la Aromaterapia como estrategia alternativa a implementarse dentro del consultorio odontológico. En opinión de Portal Dentaltv.web, la Aromaterapia constituye el arte y la ciencia de utilizaresenciasaromáticasextraídasnaturalmente de las plantas para equilibrar, armonizar y promover la salud del cuerpo, la mente y el espíritu. Agrega el mismo documento, que el uso de esta en el consultorio odontológico contribuye con la reducción del estrés, la ansiedad y el miedo, además de estimular la relajación

Como puede evidenciarse, existen diversas terapias alternativas que también contribuyen a una disminución de la ansiedad en el paciente que asiste a la atención odontológica, no obstante, resulta fundamental abordar al paciente desde todas sus dimensiones para identificar las razones que generan dicha ansiedad, conocer la mejor forma de evaluarlo para así, poder establecer de manera adecuada el método o la estrategia que conlleve a su mejor adaptación durante la atención.

La Respuesta de Ansiedad

Es conocido por todos que, el odontólogo, dentista o estomatólogo, junto a su consultorio se le describen como situaciones, eventos o lugares desagradable y siempre asociado al dolor, pues por lo general, los pacientes muestran rechazo a asistir a tal consulta, afectando su comportamiento a través de manifestaciones que generan miedo, estrés, pánico ansiedad, en fin, son muchas los calificativos que se le han otorgado a estos signos o síntomas que caracterizan a la mayoría de la población que debe recurrir en algún momento de su vida a recibir una atención odontológica.

Como resultado de ello, y por experiencia de quienes escriben, el paciente pone de manifiesto una serie de signos y síntomas clínicos como, sudoración excesiva, hipo e hipertensión, aumento del pulso arterial, ritmo cardiaco y frecuencia respiratoria, salivación excesiva, movimientos involuntarios, entre otros, que entorpecen la adecuada intervención o atención odontológica.

Por otra parte, numerosos estudios dan cuenta de que existen variados factores estresantes para el paciente odontológico, dentro de los cuales pueden destacarse el ruido de los instrumentos y su apariencia, los procedimientos dentales, las posibilidades de contagio de algunas enfermedades, la experiencia del profesional de la odontología, el olor de los materiales, el dolor que puede sentirse, entre otros.

En consecuencia, los planteamientos anteriores permiten evidenciar la existencia de “un miedo” que en muchos casos, puede estar justificado, pero en otros, es inexplicable, sin embargo en ambas situaciones hay un miedo existente y real para el paciente, que debe ser tratado y manejado adecuadamente.

Como se ha venido planteando anteriormente y, según las diferentes literaturas consultadas, se hace mención a diferentes términos como miedo, fobia, estrés, ansiedad dental u odontológica, teniendo una mayor preponderancia, éste último.

En opinión de las autoras, existen diferencias importantes en cada uno de éstos, no obstante para efectos de este estudio se hablara de ansiedad dental u odontológica.

Por ejemplo, Lina y Casanova, (2006), plantean, tres definiciones, a saber, Miedo (Lat. Metu) es “Una perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario”, “Recelo o aprehensión que uno tiene de que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba”, “Reacción a un peligro real o amenazante”. Refiere el mismo documento que, el miedo dental, es contemplado entonces, desde dos puntos de vista. Por un lado, como “una reacción fóbica aprehendida y, condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social”.

Lo que quiere decir, que en muchos casos, sin el paciente haber pasado por una consulta odontológica como tal, puede presentar reacciones de miedo. Por el otro lado, ocurre como una respuesta que es consecuencia de otros miedos, en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos. Manifiestan de igual manera, que el miedo puede invadir a la persona en todos los ámbitos donde ésta se desenvuelva.

Por su parte, la ansiedad es definida por los mismos autores como: “un estado de inquietud del ánimo, “Angustia que acompaña a muchas enfermedades”, “Reacción emocional, respuesta o patrón de respuesta, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia interna, reacción a un peligro real o imaginario” (p. s/n).

Siguiendo con el análisis que hace el documento en cuestión, en la Ansiedad se presenta un sentimiento infundado de temor o incertidumbre y tensión de una amenaza no identificada que compromete el desempeño del sujeto, interfiriendo su libertad como persona.

No obstante, el mismo documento refiere, que la ansiedad normal, aquella no excesiva y de índole adaptativo, es propicia para activar las operaciones defensivas del organismo, pudiendo contribuir con el aprendizaje y la motivación a fin de obtener placer y evitar el sufrimiento. Por tanto, la ansiedad dental implica una comprensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario, requiriendo una atención especial.

Finalmente, los autores en cuestión, definen la fobia como una “Aversión apasionada, temor morboso”. “Mórbida asociación de miedo con ansiedad, un miedo persistente e irracional, que resulta de un imperioso deseo de evitar el objeto de terror, actividad o situación”.

En otras palabras, se explica entonces, que la fobia dental es considerada como un miedo excesivo o intensificado al odontólogo y al tratamiento, al cual pudiera ser reales.

No obstante, Rowe, citado por Lina y Casanova (op.cit) plantea que “la ansiedad ante el tratamiento odontológico, llamada también fobia dental, ansiedad dental u odontofobia, está considerada en la categoría de fobias específicas y por su extensión se consideran los mismos criterios de diagnóstico establecidos en el DSM-IV para esta categoría” (p. 56).

Como puede evidenciarse, para este autor ansiedad y fobia están delimitados por los mismos criterios de diagnóstico, pudiendo ambas desencadenar ataques de pánico, no obstante y para efectos de este estudio, como se mencionó en líneas anteriores, se hará referencia al término ansiedad que presenta el paciente, ansiedad dental u odontológica

Por su parte, Vinaccia y colaboradores (op.cit), consideran que:

La ansiedad odontológica es un estado complejo en el que entra una persona al concebir la idea de someterse a un tratamiento odontológico, conllevando esto, a la evitación de llevar a cabo tal atención, lo cual trae como consecuencia la aparición de patologías orales incontrolables, requiriendo de tratamientos largos y dolorosos que a su vez, refuerzan y/o producen ansiedad y miedo ante los procesos dentales, creando círculos viciosos que dificultan su manejo (p.69)

Teoría tridimensional de la Ansiedad de Lanz (1968)

Según este modelo, la ansiedad se manifiesta mediante un triple sistema de respuesta (cognitivo, conductual y motor o conductual) que pueden ser divergentes. Tales sistemas están regulados por normas diferentes que dan lugar a perfiles de respuestas diferenciales, los cuales es necesario evaluar por separado para seleccionar el método de tratamiento más adecuado.

Lo que quiere decir que, este triple sistema permite una mejor comprensión de los trastornos de ansiedad, en virtud que se obtienen datos significativos de las tres respuestas emocionales, lo que permite llegar a una mejor comprensión de los trastornos de ansiedad, por tanto, tendría gran influencia al escoger tratamientos más específicos y apropiados ya que, al conocer la respuesta dominante en cada caso, se puede establecer un tratamiento al tipo de respuesta.

En resumidas cuentas, la selección del tratamiento va estar encaminado en el predominio de la respuesta, es decir, si es conductual o motor, el tratamiento consistirá en una práctica reforzada o un entrenamiento en habilidades sociales. Si es fisiológica, el tratamiento se centraría en una descensibilización sistemática, biofeedback y, entrenamiento de técnicas de relajación, finalmente, si es cognitivo, se puede enfocar el tratamiento en reestructuración cognitiva y autoinstrucciones.

Dentro de esta perspectiva, cabe destacar lo establecido por Vega y Volcán (op.cit), quienes pueden sustentar, aún más, los planteamientos anteriores:

Que la ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos (p.3).

El campo de la Odontología

Relación odontólogo-paciente

Como se ha venido planteando desde el inicio de este estudio, la relación odontólogo-paciente constituye un factor de gran importancia en la atención odontológica integral.

Indudablemente, que hoy día, con los grandes avances científicos y tecnológicos que ha venido experimentando la Odontología se ha logrado establecer, de cierta manera, una mejor relación entre ambos, la cual tiene sus inicios desde la primera visita, en virtud que a partir de allí se establece el diálogo que definirá dicha relación. Por consiguiente, el profesional de la Odontología ha de ir ganando la confianza del paciente y, para ello debe brindar información veraz, empleando un lenguaje claro y sencillo y, si se quiere debe estar adaptado al nivel socio-cultural del paciente, además ha de considerar su estado de salud y, su realidad con respecto al posible tratamiento al cual deberá ser sometido, quedando todo ello, bajo el consentimiento del paciente.

Siendo así, no cabe duda, que esta relación debe ser considerada de especial importancia por parte del profesional, por tanto, ha de animar al paciente para que brinde la mayor colaboración y esté siempre motivado en cada cita y para que ponga en práctica los cuidados necesarios a fin de que su salud bucodental se conserven en buen estado.

No cabe duda, que dentro de este marco, la motivación es uno de los componentes más importantes para que se produzca el proceso antes señalado, lo que quiere decir, que mantener la debida motivación, se convierte en uno de los mayores retos del profesional de la Odontología para lograr conseguir que todo lo que está enseñando al paciente sea aceptado e integrado en sus costumbres y conductas, convirtiéndolo de este modo, en un hábito de salud.

De este modo, cabe resaltar la existencia de dos tipos de motivación conocidas que van a tener gran influencia en la relación odontólogo-paciente. Dentro de éstas, se encuentra la denominada motivación intrínseca, que es propia del individuo, consustancial con él mismo, que en este caso, viene a ser la del paciente. Por otro lado, la extrínseca, que es una forma de persuasión en la que se priorizan los deseos del profesional sobre el individuo.

Se plantea entonces, que el odontólogo como profesional en este campo debe apropiarse de un conjunto de estrategias y técnicas innovadoras que conlleven a la

atracción del paciente, influyendo en el momento de iniciar, mantener y estimular su colaboración en lo que a la prevención y tratamiento odontológico se refiere.

Ahora bien, dentro de esta perspectiva de la relación odontólogo-paciente, no cabe duda que cada paciente que llega al consulta odontológica es un ser único, por lo tanto el trato hacia éste puede variar por diversas razones que van a estar influenciadas por el sujeto mismo, su edad, patología, nivel socio-cultural y económico, entre otros aspectos, lo que quiere decir, que estará en manos del profesional apropiarse de los medios necesarios para llevar a cabo la debida atención odontológica donde la entrevista personal se convierte en una poderosa herramienta a la hora de iniciar y mantener tan importante relación.

En esta perspectiva, Álvarez y Grillé(2012), reseña que la entrevista “es un método flexible, tanto en su desarrollo como en su temática, establece las bases y la oportunidad para una adecuada relación interpersonal, posibilita el intercambio de información confidencial y se obtiene información no accesible a la observación directa” (p.s/n).

El mismo documento refiere, además, que tal entrevista no se limita a una serie de preguntas solamente, sino que cumple diversas funciones que van desde el recogimiento de información, evaluación diagnóstico y, que finalmente recoge funciones motivadoras y terapéuticas que conllevan al beneficio del paciente.

Por otra parte, es importante destacar que la entrevista clínica comprende un documento privado para el paciente y en cual también deben destacarse aspectos que permitan valorar el nivel de estrés del individuo, en el cual se evalúe diferentes aspectos a destacar como: (a) la capacidad del paciente para tolerar factores estresantes, ya sea desde el punto de vista físico y psíquico. (b) Si está indicado realizar ciertas modificaciones en el tratamiento para conseguir que el paciente tolere mejor los factores estresantes que pueda ocasionar el mismo. (c) Evaluar la indicación de la utilización de sedación y la técnica más apropiada al paciente. (d) Contemplar la existencia de contraindicaciones para la utilización de algún fármaco. (Fernández y colaboradores, 2005)

En opinión de las autoras, en esta entrevista clínica han de indagarse sobre otros aportes de índole psicológico que permitan al profesional de la odontología indagar sobre el estado emocional del paciente a fin de aplicar la estrategia de adaptación más adecuada que permita la eficacia y eficiencia del tratamiento odontológico. Por tanto, se evidencia una vez más, que el odontólogo ha de apropiarse de los grandes aportes que ofrece la entrevista personal para establecer una base sólida que contribuya a lograr la relación de confianza necesaria en este proceso de atención integral al paciente odontológico, lo que a su vez, repercutirá a la satisfacción de ambos al lograr la ejecución de tratamientos de calidad.

Dentro de este marco, es conveniente corroborar que el paciente como ente único, puede también asumir diferentes tipos de relación con el profesional de la odontología, pudiendo éstos suscribirse de tres formas, tal como lo plantea (Álvarez, op.cit). Para empezar, puede presentarse el paciente pasivo, en este caso, es el odontólogo quien asume toda la responsabilidad y el mando, el paciente por su parte, solamente se limita a obedecer todas las fases del tratamiento. Por otra parte, puede encontrarse el paciente cooperativo, quien una vez informado acerca del estado de su salud bucal y su tratamiento, se dispone a colaborar y seguir cada fase que sea necesaria y, en otros casos, puede hallarse el paciente y dentista, los cuales establecen una estrecha relación de acuerdo mutuo y/o participación durante todo el proceso.

Indudablemente, y en opinión de las autoras, que esta última forma de presentarse los pacientes sería la más idónea al momento de llevar a cabo la atención odontológica integral, pues entre ambas partes se disponen a establecer una relación satisfactoria, compartiendo responsabilidades para mantener la salud bucodental del paciente.

En virtud, que para el odontólogo su principal interés está centrado en el cuidado y mantenimiento de la salud bucal, ha de emplear numerosas técnicas que le ayuden a lograr su objetivo y, al mismo tiempo, el cambio de actitudes negativas que tienen los pacientes hacia los cuidados odontológicos, a fin de lograr, si es posible, que cada uno de ellos asista periódicamente a la consulta odontológica integral, estableciendo

un tipo de relación mutua, compartida y responsable tal como se señala en la clasificación antes descrita.

Como puede apreciarse, lo anteriormente planteado permite corroborar, que éste último tipo de pacientes, puede enmarcarse dentro de algunas características que identifican a la Terapia Cognitivo Conductual(TCC), en virtud que esta suele ser activo-directiva, lo que quiere decir que el paciente, asume su rol protagónico y es tan responsable de su tratamiento, logrando gradualmente los cambios necesarios y que, al final repercutirían satisfactoriamente en la vida de éste.

Por su parte, en lo concerniente al profesional de la Odontología, vale decir, que aunque asume una posición un tanto más directiva, implementa acciones que van encaminadas hacia el bienestar del paciente, convirtiéndose en un profesional orientador que genera una relación de interdependencia entre ambos, donde lo importantes es generar soluciones adecuadas acerca del cuidado de la salud bucodental con el propósito de prevenir numerosas enfermedades.

De igual manera, este tipo de pacientes da lugar a la reflexión, la cual permitirá introducir nuevos cambios que estén planteados en mejorar la calidad de vida a nivel bucodental, conllevando al ejercicio de hábitos satisfactorios.

En opinión de las autoras, la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual(TCC) constituyen una gran herramienta para el desempeño del odontólogo en su práctica diaria, tanto por la variedad de estrategias terapéuticas disponibles, como por su eficacia en el tratamiento de diversos trastornos psicológicos, donde la ansiedad ante la atención odontológica o ansiedad dental, que presentan los pacientes que asisten a las clínicas integrales del adulto, constituye uno de los factores preponderantes que interfieren de manera negativa en dicha atención.

Sin duda alguna, el profesional de la odontología, se desenvuelve en un ambiente sumamente variado en cuanto a los aspectos relacionados con el área bucal, con significativas diferencias entre lo que quiere y/o requiere cada paciente, con demandas específicas, ya sean a nivel funcional, estéticos o de personalidad, en fin cada uno amerita de atenciones, tratamientos y rehabilitaciones específicas.

No obstante, pese a cada situación en particular, es importante destacar que la adhesión al tratamiento odontológico, es decir el logro del éxito en el mismo por parte del paciente, puede verse influenciado por una serie de factores, dentro de los cuales pueden destacarse, según Chaffing, citado por Alvarez y Grillé (op.cit), los siguientes: (a) iniciar y continuar el tratamiento odontológico prescrito.(b) asistir a las horas de consulta citadas y acudir a las revisiones periódicas.(c) tomar correctamente la medicación.(d) mantener los cambios iniciados en el estilo de vida hacia una mejora de los hábitos y de la higiene oral.(e) realizar correctamente el régimen terapéutico indicado para sus cuidados en el hogar.(f) evitar comportamientos de riesgo que puedan influir en su estado de salud oral

Indudablemente, que todos estos elementos repercuten en el establecimiento y calidad de una óptima relación entre el profesional y su paciente, donde el compromiso de ambas partes juega un papel fundamental.

Dentro de esta perspectiva, cabe señalar lo establecido por Williams (2005) quien señala que “la relación médico-paciente es la piedra angular de la práctica médica y, por lo tanto de la ética moral” (p. 18).Por tanto, es fundamental que como futuros odontólogos, los estudiantes del noveno (9no) Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, siempre establezcan la importancia que merece el propiciar y mantener una relación cuidadosa y de excelencia con los pacientes que asisten a las clínicas integrales, conllevando esto, al cumplimiento de los objetivos establecidos y que suelen ser comunes para ambos, con la finalidad que el proceso logre mejorar, no solo, la salud bucal del paciente, sino, el cambio favorable de las actitudes de éste, hacia el cuidado y mantenimiento de su salud en general. Por su parte, el Código Internacional de Ética Médica, citado por el mismo autor, contempla que: “El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad” (p. 36).

Cualidades deseables en un Odontólogo

Indudablemente que uno de los aspectos más resaltante cuando un paciente asiste a una consulta médica, o en este caso, al profesional de la Odontología, lo primero que

se observa es la actitud del médico y su trato hacia el paciente, lo cual representa una característica fundamental para que el paciente se sienta agradable, en virtud, que generalmente, el paciente llega nervioso y/o ansioso a la consulta.

En consecuencia, y en opinión de quienes escriben, es primordial que el odontólogo, junto a su equipo de trabajo muestre ciertas cualidades deseables, que lo definirán como persona y profesional, tal como se establece en el Manual de Odontología (op.cit):

1. Amar lo que hace.
2. Tener ética para el trabajo.
3. Aprender a percibir las necesidades del paciente para lograr una mayor satisfacción.
4. Impactar positivamente al paciente, tratándolo de la mejor manera, sin distingo de ninguna condición.
5. Expresarse en lenguaje y tono de voz adecuado.
6. Hacer uso de la confidencialidad, guardando información importante respecto al paciente.
7. Ser honesto y responsable, procediendo siempre de manera recta en todas las circunstancias que se le presenten.
8. Ser sincero siempre con sus pacientes, comunicándole de manera clara y sencilla sobre el diagnóstico y tratamiento.
9. Ser dinámico, pues, por su profesión requiere ser una persona hábil y conocedora de sus deberes como profesional.
10. Ser paciente y tolerante, pues cada paciente es un ser único e irrepetible, con personalidades diferentes.
11. Escuchar con atención e interés al paciente.
12. Ser un orientado nato, en virtud, que su orientación siempre estará dirigida a solucionar y/o prevenir numerosos problemas de salud.
13. Mostrarse siempre amable, atento y cordial, brindando la calidez que necesita el paciente.

14. Ser cuidadoso en el orden y aseo de su lugar de trabajo, en virtud que el paciente suele ser muy observador de estos aspectos, lo cual dice mucho del profesional.

15. Mostrarse limpio y pulcro con su vestido y persona.

Evidentemente, algunas de estas cualidades resultan innatas en el odontólogo, sin embargo, otras pudieran ser desarrolladas a través del entrenamiento por parte de personal capacitado en el área y, otras, por la experiencia. La importancia radica en que como personal inmerso dentro del área de la salud, empiece a apropiarse de estas cualidades con el objetivo que pueda llegar de manera sencilla a sus pacientes y por ende, ser el protagonista principal en ese cambio de actitud por parte de los pacientes en cuanto a los beneficios que tiene recibir una atención médico-odontológica oportuna. Del mismo modo, siempre ha estar dispuesto a investigar y consultar nuevas opiniones sobre los diferentes temas que le ocupan, pues como profesionales en esta área es fundamental estar dispuestos a comprender el significado de algunos comportamientos que pudieran presentarse, sobre todo, formarse, si se quiere en el área de psicología con el fin de obtener mejores conocimientos en cuanto al manejo que debe proporcionarse al paciente durante la atención odontológica integral.

Al respecto, Méndez y Mendoza (2002) citan en su trabajo de tesis que el Desarrollo profesional “tiene por objetivo ampliar, desarrollar y perfeccionar al hombre para su crecimiento profesional en determinada carrera... para estimular su eficiencia y productividad...” (p.15).

El Consultorio Odontológico

El consultorio dental es el lugar donde se brinda el servicio odontológico al paciente y a la población. Ahora bien, este suele ser el término que por lo general se utiliza para denominar el sitio que permitirá la atención integral del paciente que requiere atención odontológica, el término consultorio dental se emplea tanto para nombrar a la totalidad del local donde se brinda y recibe la atención dental (que cuenta con diferentes áreas: recepción, baño, entre otros), como el espacio específico

donde labora el odontólogo realizando diagnósticos y procedimientos odontológicos ya sea, el ambiente clínico o sala operatoria.

Sin embargo, diferentes autores y la literatura establecen ciertas diferencias en las terminologías; por ejemplo, el Manual de Odontología (op.cit) plantea que generalmente, el término que se emplea para denominar el sitio que contiene elementos como equipo, instrumenta, materiales que se utilizan para llevar a cabo la atención integral de los pacientes odontológicos se denomina Unidad Asistencial Odontológica.

Por su parte, refiere el mismo documento que, el consultorio odontológico es el “sitio para realizar exámenes que conduzcan al diagnóstico de las anomalías cráneo dento-faciales” y, que es en este sitio donde se genera un dialogo paciente-odontólogo (p.45).

En opinión de quienes escriben, es importante establecer y conocer las diferencias al respecto para estar claros como futuros profesionales del área. Sin embargo, sobre la base de los planteamientos anteriores para efectos de este estudio, se empleará el término consultorio odontológico o dental.

Siendo así, la importancia radica en que el consultorio odontológico debe cubrir una serie de requisitos que conlleven al cumplimiento óptimo de sus objetivos, así como también, debe estar diseñado de manera que transmita un ambiente agradable, amable y de tranquilidad y, por supuesto, donde prevalezca el aseo y la limpieza. Por tanto, lo antes planteado pone en evidencia, la importancia de que estos requerimientos sean considerados al momento de elegir un lugar donde se pretenda poner en funcionamiento un consultorio dental, pues deben cumplir las funciones específicas, respetando cada una de las normas de higiene y salud bucal

Según, el Manual de Odontología (op.cit.), las disposiciones para crear un consultorio odontológico debe obedecer a las Normas DIN I3923/ISO (2009); las cuales no son más, que un sistema de medidas y procedimientos que definen el trabajo del profesional de la odontología (p.34).

Al respecto, Schatz (op.cit), plantea que para el trabajo del odontólogo se hace necesario “un sistema de procedimientos en un layout con la correcta distribución y

diseño de los distintos ambientes, su amueblamiento y equipamiento, el buen mantenimiento de las instalaciones y la identificación de las distintas áreas de trabajo” (s/n).

Por su parte y, para apoyar los planteamientos anteriores, las Normas ISO 4073 (2010) constituyen “un sistema de información para la localización de los artículos del equipo dental que se utilizan en el lugar de trabajo del profesional de la salud oral, donde se realizan al paciente las revisiones, los tratamientos y otros procedimientos clínicos” (Asociación Española de Normalización y Certificación, 2010).

Lo anteriormente planteado, permite corroborar la importancia que merece que los consultorios odontológicos reúnan los requisitos exigidos por las Normas precedentes, pues, la finalidad es lograr una atención odontológica de calidad, logrando óptimos resultados en todo el proceso.

El Paciente Adulto

Manejo del Paciente Adulto en Odontología

Generalmente, la visita al consultorio odontológico ha sido motivo de angustia, miedo y estrés por parte del paciente, lo cual genera ansiedad, en virtud, que siempre esta atención ha estado asociada al dolor; por otra parte, en muchas ocasiones se requieren varias sesiones, lo cual también es motivo de angustias por parte del paciente.

En virtud de ello, es fundamental que el profesional de la Odontología con todo su equipo de trabajo, siempre tenga presente que desde el momento que el paciente llega a la puerta del consultorio hasta que sale de éste, la atención debe basarse en un clima de cordialidad y armonía que le permita al paciente sentirse cómodo y confianza. Para ello, el odontólogo y todo su equipo, deben estar bien preparados para asumir tan importante función.

Siendo así, se considera vital que ellos tomen en consideración que la consulta odontológica puede darse bajo cuatro (04) tipos de situaciones con los pacientes. En primer lugar, se tiene pacientes que asisten por primera vez a la cita; los que llegan

para continuar un tratamiento; los que asisten por una emergencia y, los que llegan por previa cita para ser atendidos. (Manual de Odontología, 2011).

Todos ellos, merecen la debida atención de cordialidad y esmero que sea necesaria, a fin de brindarles un buen servicio y calidad en su tratamiento, cumpliendo eficazmente con los pasos y protocolos que conlleven a tal fin.

Pasos para la atención del Paciente Adulto

Siguiendo el orden de ideas, cabe destacar que para llevar a cabo la atención del paciente es fundamental que el profesional de la Odontología y, en el caso específico de esta investigación, deben ser los estudiantes del noveno (9no.) semestre de la Clínica Integral del Adulto, quienes deben poner en práctica los pasos que a continuación se describen, con el propósito de brindar una atención de calidad a los pacientes:

1. Recibir al paciente saludando de una manera cordial e invitándole a pasar.

Cabe destacar, que para este momento el odontólogo debe asistir sin guantes ni tapa bocas para no crear una barrera física con el paciente.

Entre tanto, el Manual de Odontología (op.cit), señala que esta relación de cordialidad que debe establecerse en el primer contacto y expresión que se realiza con el paciente, es la primera impresión que quedará grabada en su memoria, lo cual se denomina “Momento de la verdad” (p.14).

Lo que quiere decir, que éste constituye el instante crucial para establecer una buena relación odontólogo-paciente y lo cual debe ser de gran consideración en el caso que ocupa la presente investigación, por tanto, los estudiantes objeto de estudio, han de realizar el mayor de los esfuerzos para que este “Momento de la verdad” surja de la mejor manera, a fin de establecer una relación óptima que permita ofrecer una relación de calidad y que logre obtener el mayor de los beneficios al paciente y no ver, tal atención, solamente como un requisito que debe cumplirse para aprobar las materias respectivas.

En opinión de las autoras, este momento constituye el paso más importante para lograr establecer la mejor relación odontólogo-paciente; pues es el espacio oportuno para prestar un servicio de manera eficiente, con la calidad de atención que el paciente desea y merece, donde además, se inicia la tarea orientadora y educadora por parte del futuro profesional en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Del mismo modo, es el inicio para comprender la gran labor de cambiar actitudes negativas en positivas en cuanto a la atención odontológica.

2. Posteriormente, luego del recibimiento, llevarlo (a) a la sala de espera, registrar sus datos personales y, según sea el caso, comunicarle oportunamente algunos inconvenientes que puedan presentarse en cuanto al tiempo de espera o retraso en la atención. A los que asisten por primera vez, señalarle los pasos a seguir, el funcionamiento administrativo de la consulta, horarios y días de atención.

3. Seguidamente al llegar su turno, el futuro odontólogo llamará al paciente por su nombre, lo guiará hasta el lugar donde recibirá la atención, le indicará como colocarse en el sillón, le pondrá el peto o babero para evitar que se salpique la ropa. En este momento, le indicará cuáles señales debe emitir en caso que requiera comunicar algo, así como también, el profesional explicara de manera sencilla todos los pasos que realizará durante el proceso.

4. Al finalizar la sesión, el futuro profesional limpiará la cara del paciente, retirará el babero, ofrecerá un espejo para que éste observe el trabajo realizado, luego lo conducirá hacia la recepción, explicándole y motivándole para que siga las instrucciones necesarios para lograr el éxito en el tratamiento.

Como puede evidenciarse, estas son algunas de las normas a seguir para la atención del paciente adulto, donde la actitud del profesional juega un papel preponderante, pues depende de él gran parte del éxito del tratamiento.

Fundamentación Legal

Dentro de los documentos legales que sustentan la investigación se encuentra:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).

Artículo 83. “La salud es un derecho social fundamental, es obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida...”...todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa...”

Ley del Ejercicio de la Odontología (1970)

En el Artículo 2 de la referida Ley, se establece que el ejercicio de la Odontología se entiende como la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamientos de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca. “...Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegarlas en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta ley y su reglamento”

Por su parte el Artículo 8, contempla que “los consultorios o clínicas donde ejerzan”, así como también... “...otros establecimientos odontológicos deberán cumplir los requisitos mínimos establecidos en esta ley y su reglamento”

La referida documentación permite evidenciar que los consultorios odontológicos deben reunir una serie de requisitos que le permitan funcionar como tal, pues como entes corresponsables del cuidado y mantenimiento de la salud, el profesional de la odontología debe prevalecer la ética para el trabajo, la cual demuestra mediante la práctica de sus funciones.

Reglamento de la Ley de Ejercicio de la Odontología (1973)

Artículo 10º: “Los establecimientos odontológicos tales como consultorios fijos o móviles, clínicas o policlínicas dentales u odontológicas, laboratorios de mecánica dental o prótesis odontológicas, estarán sometidos a la vigilancia y control técnico del Ministerio de Salud y Desarrollo Social...”

Código de Deontología Odontológica (1992)

Artículo 1. Establece que el principal deber del odontólogo está basado en el “... respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud como componentes del desarrollo...”

El Artículo 2, por su parte, pone manifiesto que “El profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico...” “...La actitud contraria no es ética...”

Entre tanto, el artículo 4 de la misma Ley, contempla que “el profesional de la Odontología debe atender por igual celo a todos sus pacientes cualesquiera sean sus condiciones de salud independientemente de su nacionalidad, raza, posición social...”

Asimismo, el artículo 17, pone de manifiesto que el “Profesional de la Odontología debe prestar la debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance... a fin de “procurar que sus indicadores terapéuticos se cumplan”.

Por otra parte, el artículo 18 refleja que el odontólogo al prestar sus servicios está obligado a la conservación de la salud del paciente, asegurando todos los cuidados profesionales, donde debe desempeñarse con la delicadeza y serenidad que le obliga la dignidad profesional”.

El artículo 20 y 25 plantean que “la conducta del odontólogo debe ajustarse siempre...”...”a la dignidad, honradez y serenidad”. Refieren además, que la

odontología es profesión noble y elevada...” Su ejercicio debe regirse siempre... por normas morales, de justicia, probidad y dignidad...”.

Por su parte, los artículos 30 y 34 contemplan que “los profesionales de la Odontología al servicio de organizaciones dedicadas al ejercicio institucional de la odontología... “estará basado en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación odontólogo-paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional. Del mismo modo, se establece el deber que tiene el odontólogo que ejerza en instituciones hospitalarias... de “recabar mediante revisión y conformación de la historia clínica... “...toda información que estime necesaria en beneficio de sus pacientes”.

Asimismo, los artículos 51, 52,53 y 54, hacen referencia a la importancia que merece el secreto profesional, el cual “...es un deber inherente a la esencia misma de la profesión... se establece para la seguridad de los pacientes, el honor y la responsabilidad del profesional de la odontología y la dignidad de la ciencia...”...”salvo que hayan condiciones especiales que permitan la revelación del mismo”.

Como puede evidenciarse, los artículos antes señalados hacen estricta referencia a la ética del profesional, la cual está basada en el respeto que merecen los pacientes, donde el secreto profesional constituye un deber inherente que debe al profesional. Del mismo modo, siempre ha proporcionar a sus pacientes la debida atención, independientemente de las características o condiciones que le hagan ser diferentes, por tanto la atención siempre debe ir encaminada hacia el respeto a la vida y la preservación de la salud. Para ello, es fundamental también, que el profesional de la odontología se mantenga actualizado mediante la formación permanente como profesional al servicio de la salud.

Siguiendo el orden de ideas, el artículo 85 contempla lo concerniente a la responsabilidad que tienen los docentes de...”contribuir a la formación integral de los futuros odontólogos”, al mismo tiempo manifiesta que deben “... satisfacer todos los requerimientos de orden ético en el mayor grado posible”.

Por su parte, el artículo 86 reza que el “...ejercicio de la docencia odontológica... “exige rectitud en los juicios, comportamiento moral impropchable, aptitud,

conocimientos, experiencia, capacidad para reflexionar y deliberar, libre de cualquier prejuicio.

Seguidamente el artículo 87, pone de manifiesto que la Odontología por ser una profesión de la salud... “el docente tiene el deber de inculcar a sus discípulos el debido interés por las disciplinas de orden humanista y científico”.

Por su parte el artículo 88 de la misma Ley, señala que los docentes deben dar cumplimiento por parte de las escuelas odontológicas...”... al aprendizaje de la ética en odontología, durante la totalidad del ciclo de pregrado y en los cursos de postgrado de las diversas especialidades”.

Como se puede apreciar, los referidos artículos ponen de manifiesto la importancia de la ética para el trabajo que debe poseer el profesional de la odontología y para ello, se otorga gran responsabilidad a los entes que participan en el proceso de formación de los estudiantes, es decir al cuerpo de docente.

Vale destacar, que el docente que se desempeña en el área de Odontología posee un caudal de conocimientos y habilidades que le van permitir enseñar a sus discípulos cómo tratar a sus pacientes, solucionar problemas y, por ende, facilitar la construcción del conocimiento de sus estudiantes. Pues, el docente universitario tiene una actividad compleja, en virtud que debe incorporar elementos personales, disciplinares y pedagógicos en su labor diaria.

Entre tanto, los artículos 97,98 y 99 de misma Ley, contemplan lo relativo a las investigaciones clínicas que puedan llevarse a cabo con los pacientes, reseñando que... éstas... “deben inspirarse en los elevados principios éticos y científicos”... “deben ser realizadas y supervisadas por personas científicamente calificadas”. Por otra parte, se pone de manifiesto, la responsabilidad que tiene el odontólogo en cuanto a la investigación que se proponga a realizar para lo cual debe “...”ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de la persona sometida al experimento...”...ha de explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él”... “su libre consentimiento”.

Reglamento para la realización de las actividades de educación odontológica permanente (2004)

Artículo 1. Plantea que Educación Odontológica Permanente, es entendida como” el conjunto de actividades que se llevan a cabo para desarrollar, incrementar y actualizar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes indispensables para que los profesionales de la odontología puedan prestar sus servicios en forma óptima a los pacientes...”enalteciendo la profesión”.

Lo anteriormente planteado permite evidenciar que no existe impedimento alguno para que el profesional de la odontología se mantenga actualizado en cuanto a sus conocimientos, lo cual tendrá efectos positivos en su desempeño como profesional conllevando al éxito en los pacientes.

Cuadro 4

Operacionalización de Variables

Objetivo General: Analizar el impacto que tienen las técnicas de adaptación que aplican los estudiantes de noveno (9no) semestre de Odontología a los pacientes que asisten diariamente a la Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez

| Objetivos Específicos | Variable | Definición | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Técnicas | |
|---|---|---|--------------------------|---|-------|--------------|------------|
| Identificar las técnicas de adaptación que aplican los estudiantes a los pacientes que asistendiariamente | Técnicas de Adaptación | “Procedimientos que facilitan al odontólogo el tratamiento clínico del paciente, y permiten brindarle un ambiente acogedor sobre la base de un abordaje psicológico realizado con conciencia, criterio objetivo, además lograr una adecuada comunicación odontólogo-paciente.”(Pinkhan J., 1999). | Consultorio Odontológico | -Recepción | 1 | CUESTIONARIO | |
| Determinar la eficacia de las técnicas de adaptación | | | | -Historia Clínica | 2 | | |
| | -Exámenes Complementarios | 3-4 | | | | | |
| | -Diagnóstico | 5 | | | | | |
| | -Normas de Bioseguridad | 6 | | | | | |
| | -Tratamiento | 7 | | | | | |
| | -Ejercicios de Relajación | 8 | | | | | |
| | -Técnicas de Distracción | 9-10 | | | | | |
| | -Técnicas de Descensibilización Sistemática | 11 | | | | | |
| | -Percepción de control | 12 | | | | | |
| Determinar la eficacia de las técnicas de adaptación | Ansiedad en los paciente | “Anticipación aprensiva de un futuro peligro o adversidad, acompañada por un sentimiento de disforia o síntomas somáticos de tensión. El foco del peligro anticipado puede ser interno o externo”DSM-IV-(2001) | Unidad Odontológica | -Ansiedad -Traumas -Trastornos psicossomáticos -Efectos de la Anestesia -Contexto socio-económico -Nivel socio-económico -Nivel socio-cultural -Satisfacción | | | ENTREVISTA |

CAPITULO III

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la situación planteada, la cual estuvo referida hacia la valoración de la importancia que tiene en el campo odontológico la ejecución de diferentes Técnicas o protocolos de Adaptación, con los cuales debe cumplirse para lograr óptimos resultados en la atención, prevención y tratamiento odontológico, la investigación se ubicó bajo la modalidad de Investigación de Campo, que según el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertados (2006), consiste en el “análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos...” (p.12)

En atención a lo anteriormente planteado, se implementaron tres fases a fin de cumplir con las exigencias incluidas en una investigación. Inicialmente, se realizó un estudio bibliográfico para establecer la importancia de las Técnicas de Adaptación para disminuir la ansiedad en los pacientes que asisten a la Clínica Integral del adulto de la “Universidad José Antonio Páez” (UJAP). Seguidamente, en la segunda fase de la investigación, se recopilaron los datos a través de la aplicación de los instrumentos para recoger la información requerida en cuanto a cada uno de los objetivos específicos de la tesis. Por su parte, la tercera fase, estuvo referida a las conclusiones y recomendaciones, donde se resaltaron, de manera resumida, los resultados y aportes más significativos de la investigación.

En tal sentido, se realizó una investigación de tipo descriptivo, que según Hernández y otros (2003) se define como “aquellos estudios que buscan especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a su análisis” (p 117).

Diseño de la Investigación

La investigación planteada, estuvo orientada hacia un diseño de campo, el cual es definido por el Manual de Trabajos de Grado de Especialización, Maestrías y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2006), como “el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito, bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes...” (p.14)”.

En tal sentido, este diseño de investigación permitió a las autoras recoger la información en forma directa de la realidad a partir de fuentes originales, para ello se seleccionó como escenario para la recolección de datos a los estudiantes y pacientes que asistieron a la Clínica integral del Adulto del noveno (9no.) semestre en la Universidad José Antonio Páez.

Población y Muestra

Población

La Población es definida por Balestrini (2002) como “cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características, o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación” (p.122).

De allí, que en la presente investigación, la población objeto de estudio, estuvo conformada, tanto por estudiantes del noveno (9no) semestre de Odontología como por pacientes que acuden a la consulta odontológica, objeto de estudio. En cuanto a los estudiantes, la población quedó conformada por ciento cincuenta (150) participantes, tal como se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro 2

Distribución de la Población N° de estudiante

| | |
|-------|-----|
| | 150 |
| Total | 150 |

Fuente: Datos suministrados por el Decanato de Odontología, UJAP (2016)

Muestra

Para Hernández y otros (op.cit.), la muestra se refiere a “un subgrupo de la población del cual se recolectará los datos y debe ser representativo de dicha cantidad” (p.302).

Para hallar el tamaño de la muestra de la población que se pretende estudiar, se tomó una muestra representativa del 20%, para ello se adoptó el criterio de Ary y Razaviach (1999), quienes recomiendan para una investigación descriptiva y de campo seleccionar entre un 10% y 20% de la población accesible. (p.104).

En consecuencia, se calculó el 23 % de la población, quedando la muestra constituida por los estudiantes de 9no semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, quedaron distribuidos como se aprecia en el cuadro que a continuación se presenta:

Cuadro 3

Distribución de la Muestra

| | |
|-------|-------------------|
| | N° de estudiantes |
| | 35 |
| Total | 35 |

Fuente: Datos suministrados por el Decanato de Odontología, UJAP (2016)

Del mismo modo, la población de pacientes que son atendidos en la Clínica Integral del Adulto es de cien (100) personas, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Distribución de la Población
N° de pacientes

| | |
|--------------|------------|
| | 100 |
| Total | 100 |

Fuente: Datos suministrados por el Decanato de Odontología, UJAP (2016)

Al realizar el muestreo, ésta quedó reducida a veinte (20) pacientes, quienes suministraron información a través de entrevistas.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En función de los objetivos definidos en el presente estudio, se empleó una serie de técnicas e instrumentos de recolección de la información, orientadas esencialmente a alcanzar los objetivos propuestos. En tal sentido, se hizo necesario cumplir con tres fases básicas:

En primer lugar, la referida a la delimitación de todos los aspectos teóricos del estudio, utilizando técnicas de revisión documental y arqueo bibliográfico con la finalidad de extraer los datos útiles para el estudio a realizar. Por otra parte, la aplicación de la técnica de presentación resumida de un texto, la cual permitió señalar en forma textual o resumida las ideas y antecedentes de otros investigadores para sustentar el estudio. De igual manera, la técnica de análisis crítico, donde las autoras de la investigación expusieron sus ideas, análisis y conclusiones sobre la problemática planteada. Posteriormente, para la recolección de los datos de interés a los fines de la presente investigación, se seleccionó la técnica de la encuesta, la cual, de acuerdo a la opinión de Münch y Ángeles (1998) “consiste en obtener la información acerca de una parte de la población o muestra, mediante el uso del cuestionario o la entrevista” (p.55).

Por su parte, el instrumento utilizado para recoger la información estuvo referido a la elaboración y aplicación de un cuestionario, el cual según el criterio Hernández y otros (op.cit), “consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p.391). El referido instrumento, considerado un medio de comunicación escrito, hizo posible traducir los objetivos específicos a través de una serie de preguntas, previamente preparadas que se aplicaron a los estudiantes del noveno (9no.) semestre que asisten a la Universidad José Antonio Páez, en el periodo académico 2016-I, seleccionados para tal fin. El mismo quedó estructurado dos partes; la primera, presentación; y la segunda, una serie de preguntas que midieron las variables. Del mismo modo, estuvo configurado atendiendo una escala tipo Likert, que de acuerdo a Briones citado por Almarza (2003.), “permite lograr el puntaje de cada persona en la actitud medida mediante la suma de sus respuestas a las diversas preguntas que actúan como estímulo”. (p.60). Dicha escala fue de tres (03) categorías de respuestas; siempre (3); algunas veces (2); nunca (1), donde se recogió información sobre la Eficacia de las Técnicas de Adaptación para la disminución de la ansiedad en los pacientes que asisten a la Clínica Integral del Adulto del noveno (9no) semestre que asisten a la Universidad José Antonio Páez en el periodo académico antes identificado. En el mismo orden de ideas, con el propósito de conocer la opinión de los pacientes, referidas a la eficacia de las técnicas de adaptación aplicadas a ellos, se diseñó una entrevista semiestructurada en la cual, ellos tendrían la libertad de expresar sus experiencias. Al respecto, Hernández y otros (op.cit), señala que “las entrevistas semi-estructuradas, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas deseados” (p.394)

Validez y Confiabilidad

Al hacer referencia al cuestionario diseñado para los estudiantes, resulta oportuno mencionar dos procedimientos importantes:

Validez

La validez implica, según Hernández y otros (op.cit)“el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.346).

Para comprobar la validez, el mencionado instrumento fue sometido a un proceso de validación interna de contenido por análisis mediante la opinión solicitada a expertos profesionales que tienen conocimiento de la materia y del proceso metodológico del estudio, quienes evaluaron de acuerdo a los criterios y parámetros establecidos. De allí, que dicha validación estuvo a cargo de un especialista en Metodología, un profesional de la Odontología y otro, en el área de la conducta, es decir un Psicólogo, con el propósito de que éstos conocieran y analizaran cada una de las partes o ítems del instrumento, permitiendo cambiarlas u optimizarlas de acuerdo a su juicio. Al analizar los instrumentos, los expertos consideraron aspectos sintácticos recomendando el uso de sinónimos, quedando listos para la confiabilidad.

Confiabilidad

Por su parte, en opinión de los autores antes mencionados, la confiabilidad de un instrumento, “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales” (p.346).

Para evaluar la confiabilidad del instrumento utilizado en este estudio, se utilizó la técnica del coeficiente Alfa de Cronbach la cual, según los referidos autores, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1, o sea, mientras el resultado se aproxime a 1 se podrá asegurar que existe una alta confiabilidad.

Este coeficiente está basado en la medición de consistencia de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del cuestionario. Para ello se aplicó una prueba piloto a cinco (05) estudiantes que no estaban involucrados en el estudio en cuestión, a fin de establecer el grado de confiabilidad.

El procedimiento utilizado para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach fue establecido sobre la varianza de los ítems y se calculó el coeficiente sobre la siguiente fórmula:

$$Alfa = \frac{N}{N - 1} \left(1 - \frac{V_i}{V_t^2} \right)$$

Dónde:

N= (número de ítems)

V i = (varianza de los ítems)

Vt² = (varianza total)

De acuerdo con el valor arrojado (0,78), se puede concluir que el instrumento aplicado posee una Alta confiabilidad, lo que quiere decir que los datos obtenidos son válidos, confiables y permiten caracterizar la problemática en estudio.(Ruíz, 2002)

Técnicas de Análisis de Datos

De acuerdo a lo expresado por Balestrini (op.cit), la Técnica de análisis de datos consiste en “la introducción de ciertos tipos de operaciones ordenadas, estrechamente relacionadas entre ellas, que facilitarán realizar interpretaciones significativas de los datos que se recogerán, en función de las bases teóricas que orientarán el sentido del estudio y del problema investigado” (p. 149).

Una vez recopilados los datos suministrados por el instrumento para tal fin, se analizaron mediante la tabulación, se organizaron en tablas de frecuencia y se colocaron los porcentajes de las respuestas emitidas por los encuestados. Este proceso tiene como fin último, reducir los datos de una manera comprensible para

poder interpretarlos. En el mismo orden de ideas, la información aportada por los pacientes, al realizarse las entrevistas, permitió complementar los datos del cuestionario para establecer los hallazgos del presente estudio. De igual manera, este análisis conllevó a la descripción de los resultados, los cuales se representarán en cuadros y gráficos, para luego realizar las conclusiones y recomendaciones relacionadas con la investigación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

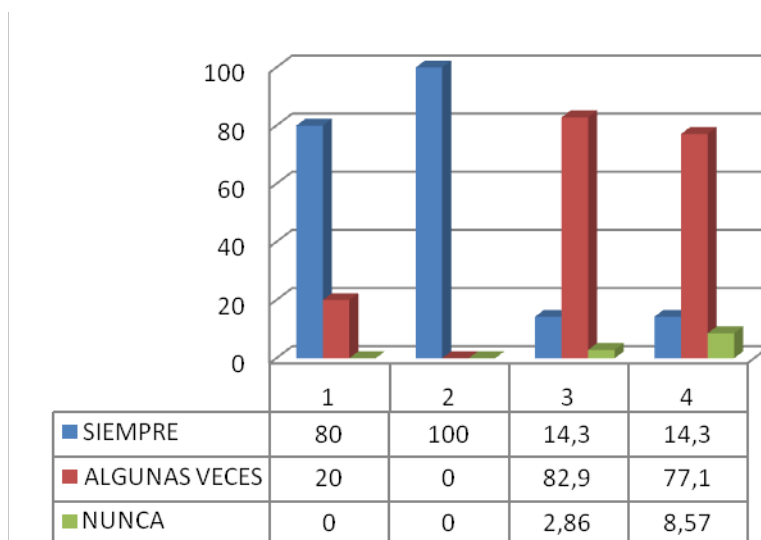
Una vez aplicados los instrumentos de recolección de datos, a continuación se presenta el análisis de los resultados, acotando que éstos han sido expuestos tomando como pauta las variables y los indicadores del estudio. Al efecto, se ofrecen los resultados correspondientes a la variable Técnicas de Adaptación que fueron obtenidos a través de la aplicación de un cuestionario.

Variable: Técnicas de Adaptación.

Indicadores: Recepción, Historia Clínica y Exámenes Complementarios.

Distribución porcentual relativa a la
Cuadro 3 Dimensión

| ITEM: | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
|------------------|-----------|-----|----|-----|----|------|-----|------|
| | RECEPCIÓN | % | HC | % | Rx | % | Ex2 | % |
| SIEMPRE | 28 | 80 | 35 | 100 | 5 | 14.3 | 5 | 14.3 |
| ALGUNAS VECES | 7 | 20 | 0 | 0 | 29 | 82.9 | 27 | 77.1 |
| NUNCA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.86 | 3 | 8.57 |
| TOTAL | 35 | 100 | 35 | 100 | 35 | 100 | 35 | 100 |



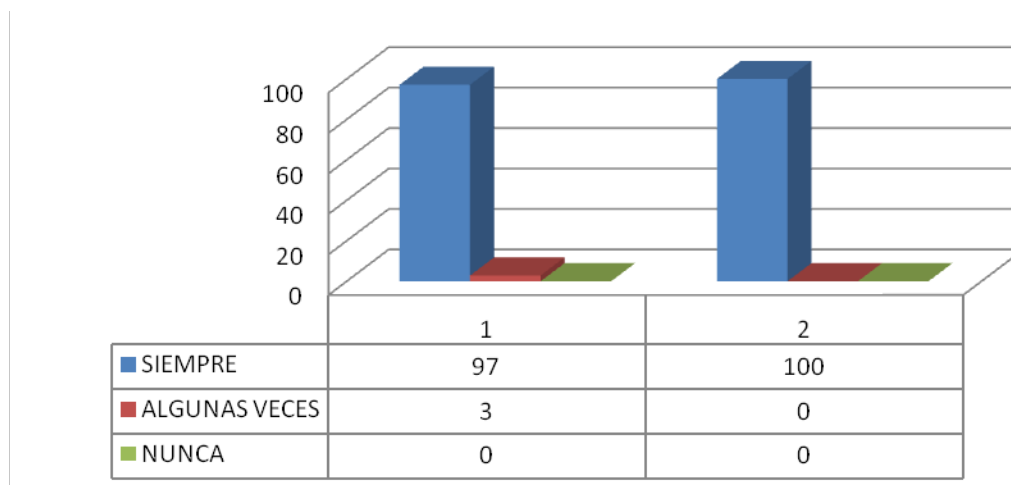
Al analizar esta variable, se tomaron en cuenta los indicadores de recepción, historia clínica y exámenes complementarios, tales como radiografías panorámicas y exámenes secundarios. Los resultados reflejan que en un alto porcentaje de los estudiantes saludan al paciente al llegar y llenan la Historia Clínica, sin embargo, preocupa que un 82.9%, algunas veces realizan las radiografías panorámicas de los paciente, cuando este procedimiento debe realizarse todo el tiempo. Asimismo, 77.1% indica exámenes secundarios antes de iniciar el procedimiento, lo que debe corregirse, tomando en cuenta que pueden presentarse situaciones que ameriten dichos estudios, como en el caso de pacientes diabéticos.

Indicador: Diagnóstico y Normas de Seguridad.

Cuadro 4 Distribución porcentual relativa a la Dimensión

| | ITEM: 5 | | 6 | |
|---------------|-------------|-----|-------------|-----|
| | Diagnóstico | % | Normas Seg. | % |
| SIEMPRE | 34 | 97 | 35 | 100 |
| ALGUNAS VECES | 1 | 3 | 0 | 0 |
| NUNCA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 35 | 100 | 35 | 100 |

Gráfico . 2 Distribución porcentual relativa a la Dimensión Peri-Atención



Al hacer referencia al indicador Diagnóstico y Normas de Seguridad, los resultados son altamente satisfactorios, tomando en cuenta que casi la totalidad de estudiantes cumplen con este acto clínico, básico en todo profesional de la Odontología. Al respecto, Botero y Bedoya (2010) indican que el diagnóstico es un análisis concienzudo de la expresión clínica, desde gingivitis hasta periodontitis.

Indicador: Tratamiento.

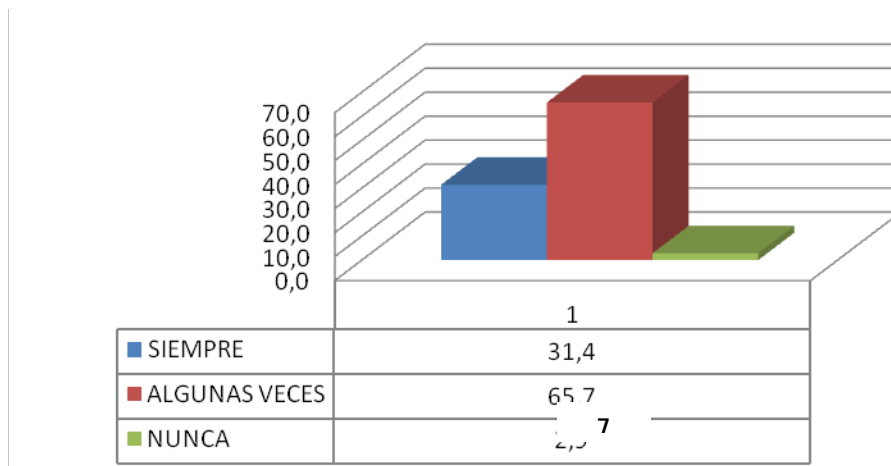
Cuadro 5 Distribución porcentual relativa a la Dimensión Post-Atención.

ITEM: 7

| | Tto. | % |
|---------------|------|------|
| SIEMPRE | 11 | 31.4 |
| ALGUNAS VECES | 23 | 65.7 |
| NUNCA | 1 | 2.9 |
| TOTAL | 35 | 100 |

Gráfico 3

Distribución porcentual relativa a la Dimensión Pre-Atención.



Aun cuando pocos estudiantes (31%) consideran que no finalizar los tratamientos en los pacientes carece de importancia para su formación, resulta imprescindible que todo profesional de la Odontología les haga seguimiento a sus pacientes a fin de que finalicen sus respectivos tratamientos para garantizar la salud bucal.

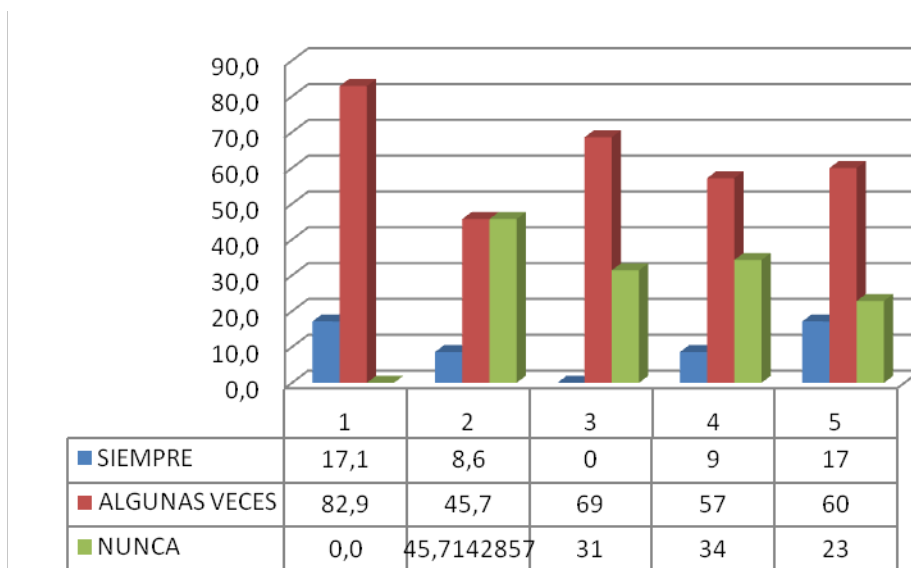
Indicadores: Ejercicios de Relajación, Técnicas de Distracción, Descensibilización Sistemática y Percepción de Control.

Cuadro 6 Distribución porcentual relativa a la Dimensión Técnicas de Adaptación.

| ITEM: | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | |
|---------------|---------------|------|---------------|------|---------------|-----|---------|-----|---------------|-----|
| | Ejerc. Relaj. | % | Téc. Distrac. | % | Téc. Distrac. | % | Téc. DS | % | Perc. Control | % |
| SIEMPRE | 6 | 17.1 | 3 | 8.6 | 0 | 0 | 3 | 9 | 6 | 17 |
| ALGUNAS VECES | 29 | 82.9 | 16 | 45.7 | 24 | 69 | 20 | 57 | 21 | 60 |
| NUNCA | 0 | 0.0 | 16 | 45.7 | 11 | 31 | 12 | 34 | 8 | 23 |
| TOTAL | 35 | 100 | 35 | 100 | 35 | 100 | 35 | 100 | 35 | 100 |

Gráfico 4

Distribución porcentual relativa a la Dimensión Técnicas de Adaptación.



Al consultar a los estudiantes acerca de la aplicación de los ejercicios de relajación, técnicos de distracción, Descensibilización sistemática y percepción de control, los resultados ponen de manifiesto la preocupante insuficiencia en la aplicabilidad de estos importantes recursos que deben ser implementados para reducir los niveles de ansiedad y temor antes, durante y después del acto clínico. Con respecto a los ejercicios de relajación, el 82.9 % de los estudiantes manifestaron que solo a veces ponen en práctica esta técnica. Este resultado llama la atención, tomando en cuenta la importancia que estos ejercicios tienen para que la consulta odontológica se haga amena y tranquila.

Del mismo modo, en cuanto a las técnicas de distracción, se evidenció que apenas un 8.6% de los estudiantes distrae a los pacientes con musicoterapia y a veces un 45.7% y nunca un 45.7% no lo aplica; un 69%, a veces consideran no relevante la aromaterapia y la colorterapia, arrojando de esta manera, resultados poco satisfactorios para esta investigación. En este sentido, Lima y colaboradores (2008), destacan el uso de la respiración, el entrenamiento autógeno de Schultz, relajación progresiva de Jacobson, sugestión verbal, yoga, entre otros.

En relación a las técnicas de descensibilización sistemática el resultado obtenido fue desfavorable tomando en cuenta que solo tres estudiantes (9%) indagan antes de la consulta odontológica cómo se siente el paciente, si está nervioso o ansioso, preocupa que veinte estudiantes (57%), a veces consulta a sus pacientes y doce (34%) nunca lo haga. Al decir de Rojas y Misrachi, citados por Cirilo y colaboradores (2012), la importancia de la interacción odontólogo- paciente y su influencia en el desarrollo de la ansiedad, ha de ser manejada previo al acto odontológico con el propósito de obtener mayores beneficios en el tratamiento y favorecer un mejor nivel de salud oral en la población.

De igual manera, solo seis estudiantes (17%) siempre facilita a sus pacientes decidir sobre la aplicación de algún mecanismo durante la consulta, veintiún estudiantes (60%) a veces impide al paciente tomar alguna decisión durante la

consulta odontológica y ocho estudiantes (23%) nunca lo permite. Esto resulta contraproducente, tomando en cuenta que el paciente debe tener alguna flexibilidad durante el acto odontológico que le permita manifestar alguna incomodidad o molestia.

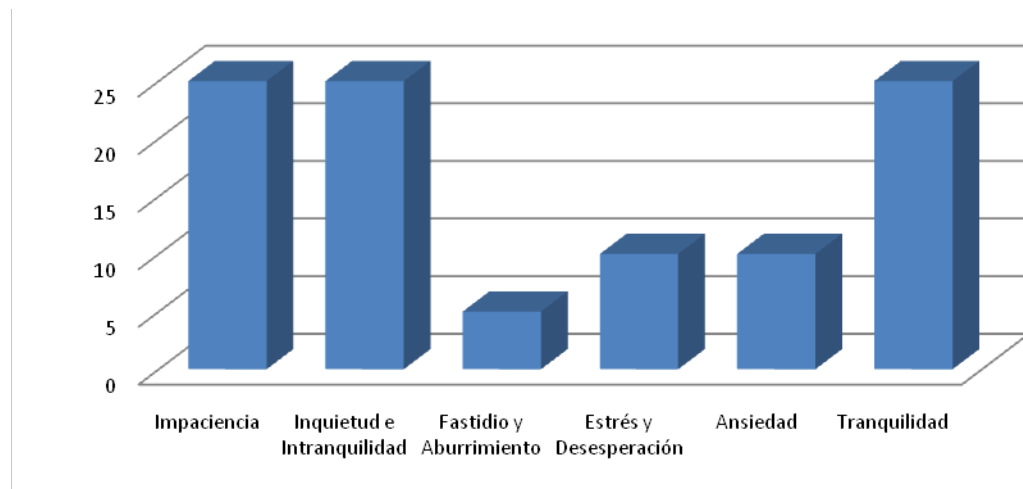
Variable: Ansiedad de los Pacientes

Indicadores: Ansiedad, Traumas, Trastornos Psicossomáticos, Efectos de la Anestesia, Contexto Socioeconómico, Nivel Sociocultural y Satisfacción.

Tomando en consideración que para obtener información que diera respuesta a los indicadores anteriormente referidos, se realizó una entrevista semiestructurada a los pacientes que acudieron a la consulta odontológica. A continuación se presenta la opinión, testimonios y experiencias de ellos al ser entrevistados, tomando como pauta cada una de las preguntas formuladas.

ITEM 1: ¿Cómo se siente cuando llega a la consulta odontológica? Señale su emoción

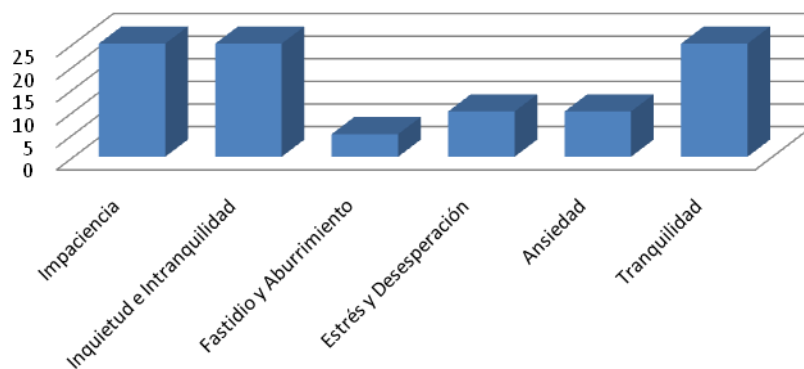
| | f | % |
|------------------|---|----|
| Ansiedad | 7 | 35 |
| Nervios | 6 | 30 |
| Estrés | 1 | 5 |
| Dolor de Barriga | 1 | 5 |
| Miedo/Temor | 2 | 10 |
| Tranquilidad | 6 | 30 |



Al indagar sobre los niveles de ansiedad de los pacientes al llegar a la consulta odontológica, llama la atención que un 65 % siente nervios y ansiedad al ser atendidos, pero un 30 % de ellos se muestra tranquilo y sin temor. En ocasiones, esto se debe a la confianza médico paciente.

ITEM 2: ¿Cómo se siente cuando está en la sala de espera? Señale su emoción

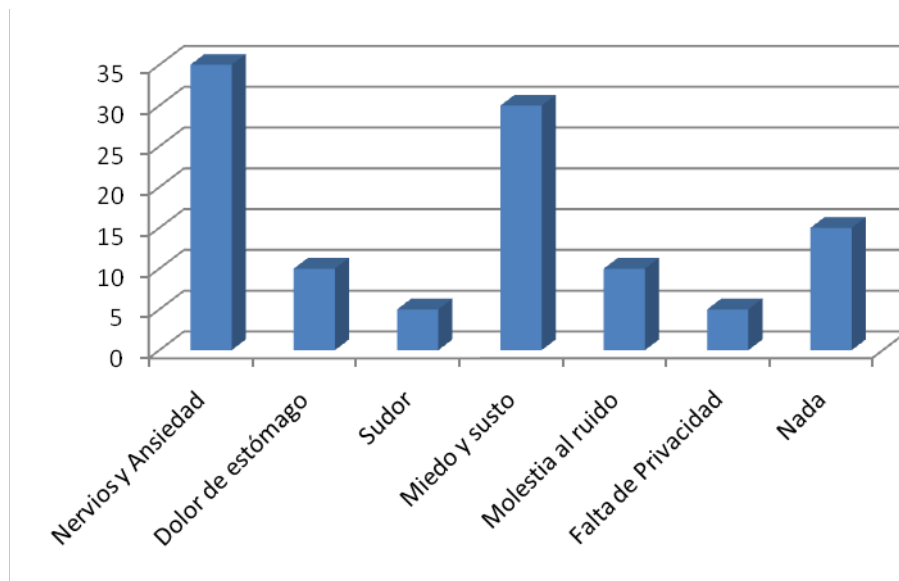
| | f | % |
|----------------------------|---|----|
| Impaciencia | 5 | 25 |
| Inquietud e Intranquilidad | 5 | 25 |
| Fastidio y Aburrimiento | 1 | 5 |
| Estrés y Desesperación | 2 | 10 |
| Ansiedad | 2 | 10 |
| Tranquilidad | 5 | 25 |



Al preguntar cómo se siente el paciente en la sala de espera, un 50 % se mostró impaciente e intranquilo, un 5% aburrido y un 25% tranquilo. Al respecto, surge la necesidad de diseñar estrategias que contribuya a que la sala de espera resulte menos traumática y más atractiva.

ITEM 3: ¿Qué siente cuando está acostado (a) en el sillón odontológico y el odontólogo enciende la turbina?

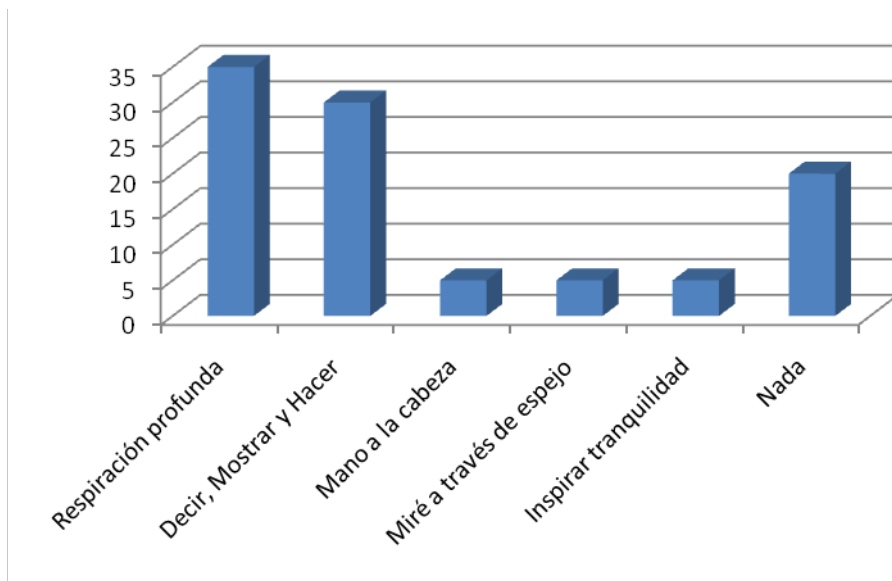
| | f | % |
|---------------------|---|----|
| Nervios y Ansiedad | 7 | 35 |
| Dolor de estómago | 2 | 10 |
| Sudor | 1 | 5 |
| Miedo y susto | 6 | 30 |
| Molestia al ruido | 2 | 10 |
| Falta de Privacidad | 1 | 5 |
| Nada | 3 | 15 |



Cuando el estudiante preguntó al paciente que sentía al ser acostado en el sillón odontológico y escuchaba el sonido de la turbina, hubo resultados diferentes con respecto a las preguntas anteriores. Ellos expresaron nervios y ansiedad (35%), miedo y susto (30%), sudor (5%), dolor de estómago (10%) y nada (15%). Estos resultados ponen de manifiesto los diversos estados emocionales y signos clínicos que desencadena en los pacientes el escenario odontológico.

ITEM 4: De haberse sentido angustiado (a) durante la consulta, ¿Qué hizo el odontólogo para calmarlo (a)?

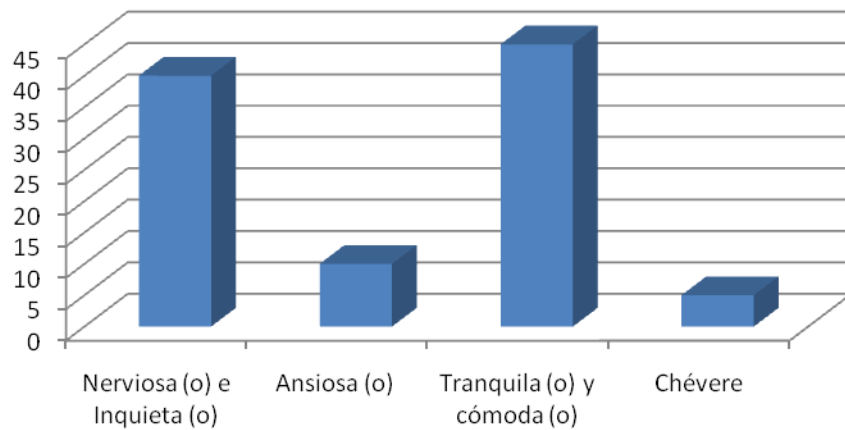
| | f | % |
|-------------------------|---|----|
| Respiración profunda | 7 | 35 |
| Decir, Mostrar y Hacer | 6 | 30 |
| Mano a la cabeza | 1 | 5 |
| Miré a través de espejo | 1 | 5 |
| Inspirar tranquilidad | 1 | 5 |
| Nada | 4 | 20 |



Al hacer referencia sobre las sugerencias que el estudiante le indicaba al paciente para bajarle los niveles de ansiedad, un (35 %) le indicó respiración profunda, un (5%) le inspiró tranquilidad y un (20 %) no le brindó ninguna sugerencia. En algunas ocasiones, el estudiante le indicó algunas acciones, tales como ponerse las manos en la cabeza o mirarse en el espejo para tranquilizarlo.

ITEM 5: ¿Cómo se sintió durante la consulta? ¿Está satisfecho (a) con el tratamiento?

| | f | % |
|-----------------------------|---|----|
| Nerviosa (o) e Inquieta (o) | 8 | 40 |
| Ansiosa (o) | 2 | 10 |
| Tranquila (o) y cómoda (o) | 9 | 45 |
| Chévere | 1 | 5 |

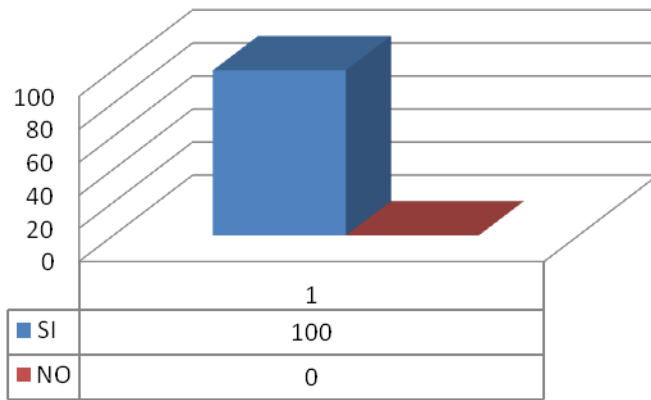


Resultó pertinente preguntar a los pacientes cómo se sintió durante la consulta y si se sintió satisfecho con el tratamiento realizado. La mitad de la muestra se mostró nerviosa y ansiosa y la otra mitad cómoda y tranquila lo cual refleja las diversas reacciones de los pacientes.

ITEM 6: ¿Es Usted alérgico (a) a la anestesia? ¿Cuándo le van a colocar la anestesia, qué siente?

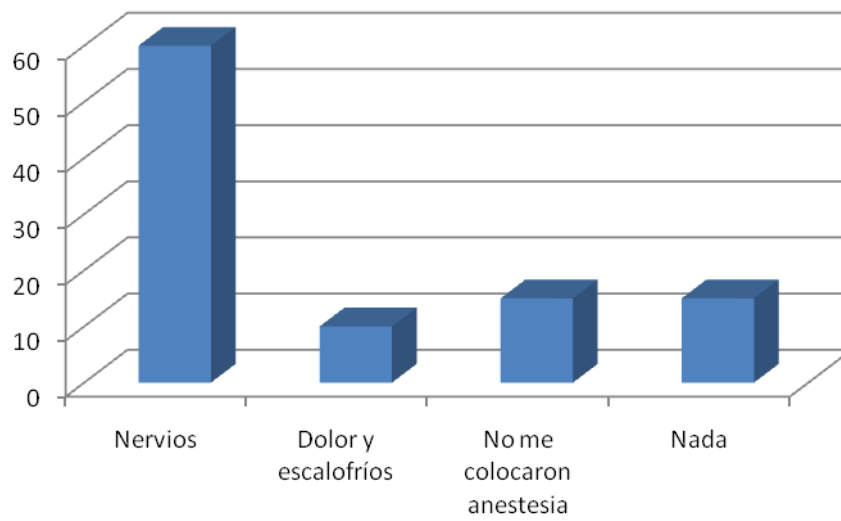
6.1: ¿Es Usted alérgico (a) a la anestesia?

| | f | % |
|----|----|-----|
| SI | 20 | 100 |
| NO | 0 | 0 |



6.2: ¿Cuándo le van a colocar la anestesia, qué siente?

| | f | % |
|---------------------------|----|----|
| Nervios | 12 | 60 |
| Dolor y escalofríos | 2 | 10 |
| No me colocaron anestesia | 3 | 15 |
| Nada | 3 | 15 |



Finalmente, cuando se indagó si el paciente era alérgico a la anestesia local, un (60%) manifestó sentir nervios y un (15%) no sintió nada. En algunos casos no fue necesario aplicar anestesia a los pacientes, por lo que no aportaron respuesta alguna.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de haber analizado los resultados arrojados a través de la aplicación de técnicas de recolección de datos, se han obtenidos los siguientes elementos concluyentes:

El estudio ha hecho evidente que los estudiantes participantes, en su gran mayoría cumplen de una manera adecuada y oportuna con el protocolo exigido para llevar a cabo la consulta odontológica. Dentro de estos procedimientos clínicos se mencionan la utilización de radiografías panorámicas, los exámenes complementarios y la historia clínica.

La investigación arrojó también, que los estudiantes le indican el tratamiento correcto a cada uno de sus pacientes, sin embargo, llama la atención que para algunos estudiantes no es importante hacerle seguimiento al referido tratamiento para garantizar la salud bucal de los pacientes. Del mismo modo, los estudiantes manifestaron que durante el acto clínico utilizan medidas de bioseguridad, tales como, bata, guantes, tapa boca y lentes de protección.

En cuanto a la aplicación de las técnicas de distracción y relajación, el estudio determinó serias insuficiencias, toda vez que los estudiantes no las ponen en práctica, presumiblemente a que las desconocen, no tienen tiempo de aplicarlas, no le dan la importancia que merecen o el consultorio carece de recursos para implementarlas.

En el mismo orden de ideas, al hacer referencia a la técnica de descensibilización sistemática y percepción de control, los resultados plasmaron que los estudiantes no suministraron mecanismos que permitieran al paciente expresar su incomodidad o

molestia durante el tratamiento odontológico, lo que constituye la problemática que ha motivado el abordaje de esta investigación.

Para esta investigación resultó muy relevante conocer la opinión de los pacientes, quienes en su gran mayoría se mostraban ansiosos, nerviosos, temerosos antes y durante el abordaje clínico. Algunos expresaron sentir dolor de estómago y sudoración al escuchar el sonido de la turbina. Otros, por su parte, se mostraban tranquilos y seguros, quizás por la confianza que existía en la relación odontólogo paciente.

Recomendaciones

Una vez destacadas las conclusiones, las autoras proponen las siguientes recomendaciones:

Continuar cumpliendo con el protocolo odontológico ya establecido a fin de garantizar la disminución de la ansiedad, el temor y se genere así, una acertada relación odontólogo paciente.

Aún cuando el estudio determinó que los estudiantes a través del diagnóstico llegan al tratamiento correcto, es importante que se cumpla el seguimiento hasta su término para garantizar la salud bucal de los pacientes. Del mismo modo, debe insistirse en el uso de las normas de bioseguridad, como requisito indispensable en la atención odontológica.

Urge la necesidad de poner en práctica las técnicas de adaptación en los pacientes adultos, donde deben incorporarse recursos que permitan llevar a cabo las mismas. En primer lugar, resulta adecuado incorporar música (ya se dispone de tecnología para ello), dispensadores aromáticos y otros recursos que permitan proporcionarle al paciente, tanto en la sala de espera como en el consultorio, un ambiente armónico, agradable y tranquilo.

Se recomienda que el estudiante preste especial atención al estado emocional del paciente antes y durante la atención odontológica, para así contribuir con la disminución de la ansiedad y el temor de cada paciente.

Queda abierta la motivación para que se generen otras investigaciones que traten esta importante temática, que contribuya a una adecuada relación odontólogo paciente, en la implementación de técnicas de adaptación basadas en la terapia cognitivo conductual para que pacientes adultos disminuyan sus niveles de ansiedad y se haga más grato el acto odontológico.

REFERENCIAS

- Alonso A. (2015). *La TCC puede ayudar a personas con fobia dental*. (Publicación en línea). Disponible: <https://www.psyciencia.com/2015/.../la-tcc-puede-ayudar-a-personas-con-fobia-dental...> (Consulta: 2016, Febrero 05)
- Álvarez C. (2012). *La relación entre el odontólogo y los distintos tipos de pacientes*. (Revista en línea) Disponible: <http://www.revistagacetadental.com> (Consulta: 2016, marzo 02)
- Ary, J. y Razabiech (1999) *Métodos de Investigación*. México: Mc Graw –Hill
- Almarza, C. (2003). *Programa de Educación Sexual para internos del Centro Socioeducativo Simón Bolívar .La Morita. Estado Aragua*. Trabajo presentado como requisito para optar al título de Magíster en Educación Mención Biología. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Maracay. Estado Aragua
- Braunwald E y otros (1989). *Principios d Medicina Interna*. Undécima Edición. Vol. I. Nueva Editorial Interamericana, S.A
- Balestrini, M. (2002). *Como se elabora el proyecto de Investigación*. (6^{ta}ed). Caracas: BL. Consultores
- Carrillo A. (2010). *Cromoterapia*. (Publicación en línea). Disponible: www.tlahui.com/medic/medic31/cromoterapia.pdf. (Consulta: 2016. Mayo 05)
- Código de Deontología Odontológica (1992)
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5453 (1999), Caracas. Venezuela.
- Chiguano D. (2015). *Miedo y Ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a la Clínica Integral de octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador*. Período 2015. (Trabajo en línea). Disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec>. (Consulta: 2016, Mayo 14)
- García M. (1998). *La Psicoterapia hoy, desde un enfoque cognitivo conductual*. V Jornada científica de la Asociación de Psicoterapeutas “Laureano Cuesta” Universidad De Madrid. España

- Gómez O. y Montes V. (2012). *Análisis de los factores asociados a la odontofobia en los pacientes de la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez Mayo-Agosto 2012*. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Odontología. San Diego. Estado Carabobo. Venezuela.
- Godoy V., y Morales Y. (2012). *Diseño de una guía sobre evaluación y manejo de rasgos de personalidad en pacientes de odontología dirigido a los estudiantes de las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez*. San Diego. Estado Carabobo. Venezuela.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. (3ª Ed.). Chile: Mc Graw Hill Interamericana
- Ley del Ejercicio de la Odontología,(1970) Caracas. Venezuela. Gaceta Oficial República de Venezuela N° 29.288.
- Lima M. y Casanova Y (2006). *Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico*. (Revista en línea)Humanidades Médicas. Vol. 6. N°1. D Ciudad de Camagüey. Disponible: <http://www.scielo.sid.cu/scielo> (Consulta: 2015, diciembre 10)
- Loreto B., y Patricio o. (2012).*Efecto de la Musicoterapia sobre los Niveles de Estrés de los Usuarios Internos de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo*. (Artículo en línea). Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000200012
- Méndez M., y Mendoza Z. (2002). *Conducta a seguir en la atención de un paciente adulto mayor en el consultorio odontológico*. Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo. Valencia. Estado Carabobo. Venezuela
- Méndez S. y Medina Y. (2013) “*Comportamiento del niño en la consulta odontológica ante diferentes técnicas de adaptación*”. Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo. Valencia. Estado Carabobo. Venezuela
- Minch y Ángeles (1998). *Método y Técnicas de Investigación*. Séptima Reimpresión. México: Trillas
- Mussen y Conger. (1990). *Aspectos Esenciales del Desarrollo de la Personalidad en el Niño*. (2ª Ed.) en Español. México: Trillas
- Organización Mundial de la Salud (2012).*Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales*. (Publicación en línea).

Disponible:<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/eCentro> de Prensa. (Consulta: 2016, marzo 02)

Reglamento de la Ley del Ejercicio de la Odontología (1973). Año 163° de la Independencia y 114° de la Federación.

Reglamento para la realización de las actividades de educación odontológica permanente (2004). (Documento en línea). Disponible: <http://www.elcov.org/ley5.htm>. (Consulta: 2016, Febrero 21)

Ríos E., Herrera A., y Rojas A. (2004). *Ansiedad Dental: Evaluación y Tratamiento*. (Documento en línea) Disponible: <http://www.scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>. (Consulta: 2016, Febrero 02)

Rojas G. y colaboradores (2011). *Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental*. (Artículo en línea). Disponible: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/pdf/art5.pdf>. (Consulta: 2016, Marzo 10)

Ruíz B. (2002). *Instrumentos de Investigación Educativa*. Editorial CIDEG, Barquisimeto, Venezuela.

Ruíz J, y Cano J. (1992). *Manual de Psicoterapia Cognitiva*. (Documento en línea). Disponible: <http://www.biblioteca.iesit.edu.mx/biblioteca/L00915.PDF>. (Consulta: 2016, Febrero 08)

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006). *Manual de Trabajo de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador

Vega P. y Volcán R. (2011). *Técnica de respiración en pacientes con ansiedad y dolor que acuden a la consulta endodóntica*. Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo. Valencia. Estado Carabobo. Venezuela.

Vinaccia S. y Bedoya L. (2005). *Odontología y Psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica*. Revista Latinoamericana de Odontología. Vol. 30. Núm. 1. P.62-82: Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá-Colombia

Williams J. (2005) *Manual de Ética Médica Mundial*. 3era Edición. (Libro en línea). Disponible en: http://www.whcaonline.org/uploads/publications/em_es.pdf. (Consulta: 2016, Febrero 15)

Villacorta A. (2014). *La música y odontólogos se unen*. (Artículo en línea). Disponible: [www//http: Revista exclusiva.com/ P=11616](http://www.Revista exclusiva.com/P=11616). "" . (Consulta: 2016, julio, 17)

Moya M., Pinzón M. y Forero D. (s/f). *Manual de Odontología Integrada*. (Libro en línea). Disponible: [http://: www.es.slideshare.net/.../manual-de-odontologia-basica-integrada-60](http://www.es.slideshare.net/.../manual-de-odontologia-basica-integrada-60). (Consulta: 2016, Enero 16)

Shatz H. (2009). *Arquitectura y Ergonomía en Odontología*.(Artículo en línea). Disponible:[http://:arqyergoeno.do.blogspot.com/](http://arqyergoeno.do.blogspot.com/). (Consulta: 2016, Febrero 05)

Sistema de información para la localización de material dental en el lugar de trabajo del profesional de la Salud oral. (2010). (Revista en línea). Disponible: [http://: www.aenor.es](http://www.aenor.es) > Inicio > Normas y Publicaciones. (Consulta: 2016, Febrero 05)

Centro Argentino de Terapia Racional Emotiva Conductual. (2012).(Centro de formación en línea). Buenos Aires. Argentina Disponible: [http://: www.terapiacognitiva.com](http://www.terapiacognitiva.com). (Consulta: 2016, Febrero 08)

Valera S., Pol E. y Vidal T. (s/f). *Estrés ambiental: El modelo de Selye*. [www//http: ub.edu/psicología.ambiente](http://www.ub.edu/psicología.ambiente) “Teoría de Selye”

ANEXOS



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION
UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

Apreciado (a) estudiante:

El presente cuestionario tiene como objetivo fundamental conocer el Impacto de la aplicabilidad de las técnicas de adaptación para disminuir la ansiedad en los pacientes que asisten a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez.

En tal sentido, solicito tu valiosa colaboración al contestar una serie de preguntas que se te formularán en torno al hecho antes mencionado.

De antemano, se te informa que la misma es anónima, así como también, se te agradece sinceridad y objetividad, ya que los datos aportados serán de ayuda para conocer la realidad enfocada; cabe sugerir que selecciones con toda libertad la respuesta que consideres esté acorde con tus criterios, pues, las respuestas serán de uso exclusivo para la realización de esta investigación, lo que garantizará su éxito.

Por su aporte
Muchas Gracias
Las investigadoras

I Parte:

A continuación encontraras una lista de ítems, los cuales debes leer detenidamente y marcar con una (X) la alternativa que creas conveniente o que se ajuste a tu criterio. No dejes ningún ítem sin responder.

La escala es la siguiente:

| | | |
|---------|---------------|-------|
| Siempre | Algunas Veces | Nunca |
| (S) | (AV) | (N) |

| N° | Ítems | S | AV | N |
|--|--|---|----|---|
| VARIABLE: TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN | | | | |
| Indicador: Recepción | | | | |
| 1 | Saludas al paciente cuando él o ella llega a la consulta | | | |
| Indicador: Historia Clínica | | | | |
| 2 | Realizas el llenado de Historia Clínica a tus pacientes | | | |
| Indicador: Exámenes Complementarios | | | | |
| 3 | La Radiografía Panorámica resulta indispensable para el diagnostico | | | |
| 4 | Se requieren exámenes secundarios antes de iniciar un procedimiento | | | |
| Indicador: Diagnóstico | | | | |
| 5 | El diagnóstico conduce al tratamiento indicado | | | |
| Indicador: normas de seguridad | | | | |
| 6 | El uso de bata, guantes y tapaboca te garantizan la protección al tratar a tus pacientes | | | |
| Indicador: Tratamiento | | | | |
| 7 | No finalizar los tratamientos en los pacientes resulta irrelevante en tu formación | | | |
| Indicador: Ejercicios de Relajación | | | | |

| N° | Ítemes | S | AV | N |
|--|---|---|----|---|
| 8 | La respiración profunda genera tranquilidad a los pacientes | | | |
| Indicador: Técnicas de Distracción | | | | |
| 9 | La música crea un ambiente de serenidad en el entorno clínico | | | |
| 10 | Tanto la aromaterapia como la colorterapia contribuyen a controlar la ansiedad del paciente | | | |
| Indicador: Técnicas de Descensibilización Sistemática | | | | |
| 11 | Indagas, previo a la consulta, el estado emocional de tus pacientes | | | |
| Indicador: Percepción de Control | | | | |
| 12 | Facilitas a tus pacientes estrategias para tomar decisiones durante el procedimiento | | | |

ENTREVISTA

Apreciado (a) paciente, por favor, responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se siente cuando llega a la consulta Odontológica? Se muestra muy ansiosa (o)? Describa.

2. ¿Cómo se siente cuando está usted en la sala de espera? Describa.

3. ¿Qué siente cuando está acostado (a) en el sillón odontológico y el odontólogo enciende la turbina?

4. De haberse sentido angustiado (a) durante la consulta, ¿qué hizo el odontólogo para calmarlo (a)?

5. ¿Cómo se sintió durante la consulta? ¿Está satisfecho (a) con el tratamiento realizado?

6. ¿Es usted alérgico (a) a la anestesia? ¿Cuándo le van a colocar anestesia que siente?
