



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**GUÍA DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE ODONTOFÓBICO DIRIGIDA A  
ESTUDIANTES DE V SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERÍODO 2017-I**

**Autoras:**

Br. Chacón Wilmerly

Br.Hera, Josery

Urb. Yuma II, calle N 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax (0241) 8712394



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

**GUÍA DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE ODONTOFÓBICO DIRIGIDA A  
ESTUDIANTES DE V SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERÍODO 2017-I**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Odontólogo**

**Autoras:**

Br. Chacón Wilmerly

Br.Hera, Josery

**San Diego, junio 2017**



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

GUÍA DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE ODONTOFÓBICO DIRIGIDA A  
ESTUDIANTES DE V SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERÍODO 2017-I

ESTUDIANTES

Cedula de Identidad

V-24.601.749

V-21.406.008

Nombres y Apellidos

Wilmerly M.N. Chacón A.

Josery Y. Hera M.

Tutor propuesto: Od. Blasmir GiménezFirma:

Cédula de Identidad N°: 11.121.571

Firma

COORDINACION DE TRABAJO DE GRADO



22/06/17  
Fecha



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

**PLANILLA SOLICITUD:**  
**ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
Apellidos: Chacón Arévalo	Nombres: Wilmerly María Nazareth	C.I.: V-24.601.749
Dirección: Av. Don Julio Centeno, Urb. Yuma 21, Conj. Resid. Poblado de San Diego, apto 24/54. San Diego		Teléfono: 0424-5325563
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
Escuela: Odontología	Índice Académico: 12,25 puntos	
<b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>		
Autoras Nombre: Wilmerly Chacón Teléfono: 0424-5325563 Nombre: Josery Hera Teléfono: 0424-4681891		
Título del Trabajo: Guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I		
Breve Explicación: Proponer una guía de adaptación del paciente adulto con odontofobia como recurso didáctico para estudiantes de Odontología		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: Dos (2) semestres		
Tutor Académico propuesto: Od. Blasmir Giménez		

APROBADO

NO APROBADO

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

Eny Weffer  
Nombre

[Firma]  
Firma

22/06/17  
Fecha

**DIRECCIÓN DE ESCUELA**  
Isabel Tibisay Gringf.  
Nombre

[Firma]  
Firma

26/06/17  
Fecha





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

**PLANILLA SOLICITUD:**  
**ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Hera Molina	Nombres: Josery Yamalit	C.I.: V-21.406.008
Dirección: El Rosal, Calle principal, casa F-09. Vía El Rosario. Tocuyito		Teléfono: 0424-4681891
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico: puntos	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autoras Nombre: Wilmerly Chacón Teléfono: 0424-5325563 Nombre: Josery Hera Teléfono: 0424-4681891		
Título del Trabajo: Guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I		
Breve Explicación: Proponer una guía de adaptación del paciente adulto con odontofobia como recurso didáctico para estudiantes de Odontología		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: Dos (2) semestres		
Tutor Académico propuesto: Od. Blasmir Giménez		

APROBADO

NO APROBADO

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

Erny Weffer  
Nombre

Firma

22/06/17.  
Fecha

**DIRECCIÓN DE ESCUELA**  
Erny Weffer  
Nombre

Firma

22/06/17  
Fecha



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Blasmir Giménez, titular de la Cédula de Identidad N° 11.121.571, en mi carácter de Tutora del Trabajo de Grado presentado por las ciudadanas Wilmerly M. Chacón A., titular de la C.I. V-24.601.749 y Josery Hera, titular de la C.I. V-21.406.008, titulado “Guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I”, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 26 días del mes de junio del año dos mil diecisiete.



(Firma autógrafa)

Blasmir Giménez

C.I. N° V-11.121.571



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

**ACTA DE APROBACION DE TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado ““Guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I”, realizado por Wilmerly M. Chacón A., titular de la C.I. N° 24.601.749, cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) PUNTOS.

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Blasmir Giménez

C.I.: V-11.121.571

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:

C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: \_\_\_\_\_



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

**ACTA DE APROBACION DE TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado ““Guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I”, realizado por Josery Hera, titular de la C.I. V-21.406.008, cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) PUNTOS.

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Blasmir Giménez

C.I.: V-11.121.571

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:

C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: \_\_\_\_\_

## DEDICATORIA

La universidad es un campo de batalla, donde consigues momentos altos, algunos bajos, cosas fáciles, otras quizás más complicadas, llena de amigos, alguno que otro no tanto, te regala hermanos que no son de sangre quizás, pero decides que lo son, y sobretodo mucha supervivencia. En el transcurso de esa cruzada nos sentimos solos, sentimos que no podemos más, que no es lo mío, hasta el punto de querer tirar la toalla, y es ahí luego que notas que tienes a tu alrededor un apoyo increíble de personas que jamás te dejaran decaer, es por ello que este triunfo es para ustedes, los amo:

A MI DIOS, ¿Cómo no hacerlo? Gracias a ti estoy aquí, gracias a ti doy un paso más en mi vida, gracias a ti respiro, y obtengo mi felicidad. Gracias Padre por no dejar que en mi se perdiera la fe y así poder llenarme de fortaleza para lograr mi sueño. GRACIAS A TI SOY ODONTÓLOGO

A MIS PADRES, mis amados ángeles, eso son para mí, ángeles que me mandó Dios, personas que darían lo que fuera por sus hijos, jamás tendré las suficientes palabras para agradecerles todo el amor y el apoyo que me dieron, claro y cómo no nombrar cada antojo que se me ocurría, GRACIAS, este triunfo es suyo.

A MI MAMI, Eres de esas mujeres guerreras capaces de hacer de todo, creo que jamás he admirado y admiraré a alguien más que a ti, eres mi mejor amiga y la mejor mamá, cada "wily cálmate, todo saldrá bien, ya verás" fueron mi gasolina para siempre seguir, fuiste la mejor opción para llamar cuando un paciente faltaba o simplemente una locura rondaba y mortificaba mi mente, siempre encontré el mejor alivio y el mejor consejo en tus palabras, espero que nunca me faltes Mirla Xiomara, porque no sé qué haré. TE AMO

A MI PAPI, tu, y tu apoyo fueron inexplicables, el siempre decirme "tienes que ser grande wily" me motivaba a nunca quedarte mal, a lograr lo que tanto queremos, y poder algún día escuchar de ti "Hija, ya hablas como adulto" y así hacerte sentir orgulloso de mi como lo soy yo cuando me preguntan si eres mi papa y te elogian con las mejores descripciones. TE AMO PAPI, este triunfo es tuyo.

A MIS PAPIITOS, mami Noa y papi Neri, ustedes son la cabeza de esta familia, como hija y como nieta no me cabe en el corazón el orgullo que tengo de serlo. Fueron, son y serán unos grandes pilares en mi vida, sus consejos, sus apapaches y hasta los regañones (que son pocos) son fuerza para mí, gracias por no dejarme sola y por haber vivido conmigo el inicio de mi carrera, nunca tendré como agradecerles todo su amor y apoyo. SOMOS ODONTOLOGOS MIS VIEJOS

A MIS HERMANOS, a ustedes los vi crecer, los vi luchar por sus metas y lograr lo querido, así son ustedes INCREIBLES, cada cosa que se proponen lo hacen y son los mejores. Para mí, son ejemplo y ser como ustedes en cada una de sus personalidades sería una grata manera de vivir mi vida. Mi triunfo también es suyo porque no sería nada sin mis dos columnas y sus más lindos deseos. LOS AMO

A MI NUNI, te lo dedico a ti, porque cada cosa que logre y emprenda en vida, será para ti y para tu futuro, tus antojos, y cada cosa que necesites de tu tía (muchas donas), eres la diversión que necesitábamos en casa, recuerda y nunca olvides que siempre estaré para ti, y jamás te dejare solo, así peleemos cada dos minuto. TE AMO MI BEBĒ

A MIS TÍOS, ustedes son ejemplo para mí, logran cosas increíbles y ganadoras con tan solo reír, o mejor, haciendo reír. Son y serán siempre mi mejor momento, el más gracioso y obvio las más divertidas vacaciones. LOS AMO

A MIS AMIGOS Y MIS ÑIÑIS, las personas que hicieron de mi universidad la mejor experiencia vivida, quiera repetirla de nuevo y junto a ustedes, obvio. Gracias por no faltar, y por siempre ayudarnos cada día, por hacer de clínicas largas, en guardias de risas, fueron muchos llantos y rabias juntos, pero lo pudimos superar colegas, y adivinen: LO LOGRAMOS

Y por último, pero igual de importante, A MI TRAVI, Fuiste grandioso y sé que eres uno de los mejores ángeles en el cielo, este triunfo es de los dos, amigo.

*Wilmerly Chacón*

## DEDICATORIA

Durante todo este camino hacia este gran logro siempre vi reflejada la universidad como una gran escalera donde cada peldaño tenía su nivel de dificultad pero principalmente cada peldaño me fue enseñando el amor que me rodeaba y la gran familia que tengo.

MAMI, sin duda eres mi mayor fuente de energía que jamás me dejó rendirme y que siempre creyó en mí, creo que sin esa esperanza que tú me dabas nunca lo hubiera logrado y por eso estar yo hoy donde estoy es tu logro mi mami, jamás me cansare de darte las GRACIAS por nunca dejar de creer en mí, por confiar en mí tanto como para ser mi primer paciente o mi primer conejillo de indias jaja..., por aguantarme el mal carácter, por siempre consolarme cuanto te llamaba llorando desesperada porque un paciente no me iba, por siempre darme todo por más difícil que fuera o por imposible que pareciera, por darme tanto amor, por cada abrazo, por cada palabra de aliento, por cada una de tus miles de llamadas, son tantas cosas por las que tengo que darte las gracias mami que seguro aquí me faltan muchas pero lo que más quiero es que se entienda que esto te lo dedico a ti y que TE AMO tanto mami que ya el amor y el orgullo de que tú seas mi madre se me sale del pecho.

PAPA, el día que te dije que quería estudiar odontología creo que me odiaste jaja... pero también me dijiste que si eso era lo que de verdad quería tú me apoyarías y sin duda siempre fue así hasta el sol de hoy allí te tengo cuando más te necesito, sin dudar lo me apoyas y me das ánimos diciéndome que yo puedo lograr todo lo que me propongo, GRACIAS por eso papa de no tenerte esto hubiera sido muy difícil, gracias por también confiar en mí, gracias por quererme y amarme tanto.

Hermanos, solo quiero comenzar diciendo que ser la hermana menor de ustedes dos ha sido muy difícil jaja... alcanzar y llegar a ser lo grande y maravillosos que ustedes son fue mi mayor reto pero hoy día mi mayor felicidad. Comencemos con el más viejito.

CHEO, sé que antes me creías una rebelde sin causa pero sé que te sorprendí a pesar de creer eso de mí tu nunca dudaste en ayudarme y siempre sabía que contigo podía contar. Tú fuiste mi mayor ejemplo de esfuerzo, ver todo lo que hacías y todo lo que lograste fue maravilloso, creo que jamás te lo dije pero eres un ser humano ejemplar y definitivamente Dios te puso en la vida para guiar el camino de muchos donde me incluyo porque el ser tú como eres no me permitió a mí rendirme nunca, porque jamás quería llegar a decepcionarte y una de mis mayor felicidad hoy día es sentir que jamás lo hice, hermano TE AMO y GRACIAS por guiar mi vida por el camino correcto.

JOSMARIE, Dios mío hermana, hablar de ti para mí es como para un niño hablar de su súper héroe favorito. Tu para mí lo eres todo y lo sabes porque nunca me canso de decirte que TE AMO pero de verdad tu apoyo durante todo mi carrera ha sido muy importante, desde el primer día ya para ti yo era la mejor odontólogo del mundo y eso es algo que me llenó de fuerza para seguir y seguir. Recuerdo que fuiste mi paciente

de Imagenología y el último día te tomé tantas placas que no sé cómo no te mandé al hospital jaja... pero lo único que decías es que solo quería que yo terminara bien todo, sin importar cuántas veces o cuántas placas te tomara, eso nunca lo olvidaré, como tampoco la inspiración que eres para mí, tu eres una persona tan inteligente, tan brillante que ser como tú cuando pequeña era lo que quería pero en el camino tú misma me enseñaste a creer en mí y que yo también era tan brillante como tú. Por dios herma TE AMO y GRACIAS por amarme y por todo y sobre todo por ser mi loca amiga.

OLI, sobrino amado solo tienes 4 añitos de vida que en mí han sido 4 años de amor, te dedico a ti esto porque desde que llegaste a mi vida la llenaste de alegría y sin eso creo que todo hubiera sido imposible. A pesar de tu corta edad entiendes que tu tía es odontólogo jaja... como tú dices y siempre me dices que vea tus dientecitos, eso es tan bello de tu parte mi bebé que espero que un día cuando leas esto entiendas que tu amor ha sido una fuente de alegría para mí, TE AMO mi bebé.

ABUELO, recuerdas que la última conversación que tuvimos me dijiste con tanta seguridad que yo me iba a graduar y yo te dije, claro que sí abuelo. Siempre fuiste el mejor abuelo del mundo siempre con cada una de tus nietos fuiste un bromista pero que creías en nosotros sin importar nada, me llena de orgullo hoy pensar en que debes estar feliz porque lo logré y a pesar de que no me darás mi acostumbrado abrazo de felicitaciones que siempre me dabas cada vez que triunfaba sé que desde el cielo estas feliz por mí.

Y por último pero sin duda el más importante, DIOS: gracias por poner en mi vida a cada una de estas personas que me dieron todo para hoy decir SOY ODONTOLOGO.

*Josery Hera*

## **RECONOCIMIENTOS**

A nuestra Alma Mater, Universidad José Antonio Páez, por el privilegio que representa egresar de sus aulas como profesionales de la Odontología.

A nuestra tutora de contenido, Blasmir Jiménez, por el tiempo dedicado y oportunas orientaciones para el desarrollo de éste, nuestro Trabajo de Grado.

A nuestra tutora metodológica, Ervy Weffer, por su apoyo y orientación para el perfeccionamiento durante cada fase de la investigación.

A la Directora de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, Dra. Tibusay Gómez Falótico, por sus útiles aportes y sugerencias para la elaboración de nuestra propuesta.

Finalmente, a nuestros compañeros estudiantes que integraron la muestra de estudio, sin cuya colaboración habría sido imposible recolectar información.

A todos, nuestro sincero agradecimiento.

***Wilmerly Chacón y Josery Hera***

## ÍNDICE GENERAL

	pp.
LISTA DE CUADROS Y TABLAS.....	xvi
LISTA DE GRÁFICOS.....	xvii
RESUMEN INFORMATIVO.....	xviii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
1.1.- Planteamiento del Problema.....	3
1.2.- Formulación del Problema.....	6
1.3.- Objetivos de la Investigación.....	6
1.3.1 Objetivo General.....	6
1.3.2 Objetivos. Específicos.....	7
1.4.- Justificación de la Investigación.....	7
II MARCO TEÓRICO	
2.1.- Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2.- Bases Teóricas.....	13
2.3.- Bases Legales.....	19
2.4.- Definición de Términos Básicos.....	20
2.5.- Estrategia Metodológica.....	22
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1.- Tipo de Investigación.....	23
3.2.- Diseño de Investigación.....	24
3.3.- Población y Muestra.....	24
3.4.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
3.5.- Técnicas de Presentación y Análisis de Resultados.....	27
IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
4.1.- Fase I, Diagnóstico.....	29
4.2.- Fase II, Factibilidad.....	38
4.3.- Fase III, Diseño.....	43
4.4.- Conclusiones.....	43
4.5.- Recomendaciones.....	44
V LA PROPUESTA	
5.1.- Presentación de la Propuesta.....	45

	pp.
5.2.- Objetivos de la Propuesta.....	45
5.3.- Justificación de la Propuesta.....	46
5.4.- Fundamentación de la Propuesta.....	47
5.5.- Administración y Factibilidad.....	48
5.6.- Propuesta.....	49
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS.....	53

## LISTA DE CUADROS Y TABLAS

CUADRO		pp.
Cuadro 1	Factibilidad y pertinencia de la guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V semestre según los resultados de la entrevista aplicada a la Directora de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I.	38
Cuadro 2	Estructura de la Propuesta.....	49
Tabla 1	Distribución de frecuencias del dominio teórico de los estudiantes respecto a las respuestas fisiológicas del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I.....	29
Tabla 2	Distribución de frecuencias del dominio teórico de los estudiantes respecto a las respuestas conductuales del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I.....	32
Tabla 3	Distribución de frecuencias del dominio práctico de los estudiantes respecto a la adaptación a la consulta del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I.....	35

## LISTA DE GRÁFICOS

	pp.	
Gráfico 1	Distribución porcentual del dominio teórico de los estudiantes respecto a las respuestas fisiológicas del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I.....	29
Gráfico 2	Promedios porcentuales de tendencias positivas y negativas en el dominio teórico de los estudiantes respecto a las respuestas fisiológicas del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I.....	30
Gráfico 3	Distribución porcentual del dominio teórico de los estudiantes respecto a las respuestas conductuales del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I.....	32
Gráfico 4	Promedios porcentuales de tendencias positivas y negativas en el dominio teórico de los estudiantes respecto a las respuestas conductuales del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I.....	33
Gráfico 5	Distribución porcentual del dominio práctico de los estudiantes respecto a la adaptación a la consulta del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I.....	35
Gráfico 6	Promedios porcentuales de tendencias positivas y negativas en el dominio práctico de los estudiantes en técnicas de adaptación del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I.....	37



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

**GUÍA DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE ODONTOFÓBICO DIRIGIDA A  
ESTUDIANTES DE V SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERÍODO 2017-I**

Autoras: Wilmerly Chacón  
Josery Hera  
Tutora: Blasmir Giménez  
Fecha: Junio 2017

**RESUMEN INFORMATIVO**

El objetivo de la presente investigación fue proponer una guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Con tal finalidad, se realizó un estudio en la modalidad proyecto especial apoyado en una investigación de campo descriptiva con diseño no experimental transversal, donde se seleccionó una muestra integrada por 32 estudiantes de V Semestre y la Directora de la Escuela de Odontología, empleando las técnicas encuesta y entrevista. Los hallazgos obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario policotómico permitieron diagnosticar debilidades cognitivas y prácticas sobre las características que presenta el paciente con miedo a la consulta odontológica y técnicas dirigidas a su adaptación a la misma, en tanto los resultados del guión de entrevista permitieron confirmar la viabilidad técnica, operativa y económica de la propuesta, así como su pertinencia en términos de practicidad y utilidad, adicionando las recomendaciones realizadas para su estructuración; todo ello, condujo al diseño de la Guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, conformada en tres bloques: causas, identificación y abordaje de la odontofobia. Se concluyó, que el cursante de Odontología requiere sólidos conocimientos para abordar al paciente adulto teniendo en cuenta que es un ser biopsicosocial, contexto en el que sus características psicológicas son determinantes a fin de adaptarle a la consulta, como lo requiere el sujeto odontofóbico, por lo cual se recomienda la implementación de la guía propuesta en versión impresa y electrónica.

**Descriptor:** Odontofobia, paciente adulto, guía de adaptación a la consulta.

## INTRODUCCIÓN

El consultorio dental es uno de los lugares al que muchas personas evitan acudir, viéndose obligadas a hacerlo sólo cuando el dolor o una enfermedad específica son intolerables, condición esta conocida como odontofobia. Ciertamente, es común encontrar adultos que presentan un incontrolable temor instrumental, equipos, procedimientos clínicos e incluso a la figura misma del odontólogo, lo que por representar un indudable riesgo para su salud estomatológica e integral amerita del profesional de la Odontología posesión de conocimientos sobre la psique humana e implementación de estrategias destinadas a lograr que este tipo de pacientes supere sus miedos y se adapte a la consulta odontológica.

Sobre dichas consideraciones se fundamentó el presente trabajo de investigación, cuyo objetivo fue proponer una guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, quedando organizado como se describe:

Capítulo I, El Problema: Contentivo de la descripción generalizada sobre el dilema que representa la odontofobia, sus causas y consecuencias, para luego proceder a la formulación del problema, los objetivos de estudio y los argumentos que a juicio de las investigadoras justificaron su realización.

Capítulo II Marco Teórico: Comprende el desarrollo de los fundamentos conceptuales de la investigación, iniciando con los antecedentes investigativos, prosiguiendo con las bases teóricas y legales, pasando luego a la definición de términos básicos y de la estrategia metodológica asumida, con su respectiva operacionalización de variables.

Capítulo III Marco Metodológico: Donde se describen los aspectos metodológicos: tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de análisis de la información.

Capítulo IV Presentación y Análisis de Resultados: Se representan en tablas y gráficos los hallazgos obtenidos mediante los instrumentos de recolección con sus

análisis interpretativos, para luego elaborar el diagnóstico de la propuesta, su factibilidad y requerimientos para el diseño de la misma, culminando con las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V La Propuesta: Contentiva de la descripción relativa a la solución diseñada: título, justificación, objetivos y estructura de la Guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, conformada en tres bloques: causas, identificación y abordaje de la odontofobia.

Continuando, se ubican las Referencias consultadas durante el proceso investigativo, para culminar con los Anexos (instrumentos de recolección, validación de expertos, prueba de confiabilidad del cuestionario).

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del Problema

La práctica odontológica, involucra además del repertorio de patologías del sistema estomatognático a las cuales debe darse solución, un amplio espectro de elementos económicos, sociales, culturales y psicológicos del paciente adulto, cuyo estudio ha permitido entender y explicar sus comportamientos frente a las enfermedades buco-dentales y ante la necesidad de recibir atención dental profesional.

Respecto a lo anterior, se tienen las ideas expuestas por autores como Burke y cols. (2007) y Peñaranda (2011), para quienes uno de los aspectos primordiales en la atención del paciente adulto es el reconocimiento de sus características conductuales ante los procedimientos clínicos, como lo es el miedo dental u odontofobia, problema muy frecuente en la consulta dental que suele ser un obstáculo para lograr tratamientos odontológicos exitosos y seguros.

Ciertamente, la odontofobia es un fenómeno bastante recurrente que requiere atención, pues acorde a las proyecciones publicadas por la Asociación Dental Americana (ADA, 2014), ha sido clasificada en el quinto lugar dentro de las fobias comunes en el adulto, con mayor prevalencia en las mujeres y una tendencia en ambos géneros a disminuir con la edad, es decir, mientras más años de vida, menos temor al dentista.

Se sabe, que la odontofobia suele tener una etiología multifactorial; según Economou (2013), “El miedo odontológico es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable” (p. 971); ciertamente, interpretando las ideas expuestas por dicho autor, los factores ligados a una mayor incidencia de miedo dental en el adulto incluyen características de personalidad,

temor al dolor, experiencias dentales traumáticas particularmente en la infancia, influencia de familiares y amigos, temora las jeringas, a la sangre y/o heridas.

De hecho Peñaranda (2011), advierte que dejando de lado los aspectos de la personalidad, como serían el histrionismo, paranoia y otras patologías, el temor al dolor parece ser la causa más frecuente de la odontofobia, donde el sujeto tiende a sobreestimar el sufrimiento que puede causar un procedimiento dental, mientras que las experiencias traumáticas tienen mucho que ver con una malpraxis o procedimiento mal ejecutado, así como con la actitud negativa de un tratante y/o sus auxiliares, al mostrarse poco amigables, con mala aptitud comunicativa, dar un trato malhumorado o desconsiderado u ofrecer escasa comprensión y empatía hacia los sentimientos del paciente.

Asimismo, la interacción con la consulta y las actividades de saneamiento bucal, de acuerdo a experiencias propias o narradas por terceros, provocan un fuerte temor acompañado frecuentemente de signos como alteración de la presión arterial, frecuencia respiratoria y/o cardíaca, sudoración y temblor corporal, encontrándose entre ellos el sonido del equipo rotatorio, los olores del consultorio e inclusive, el tiempo de espera junto a los ruidos o quejas de los pacientes que están siendo atendidos, todo ello acompañado o no por aprensión ante la vista del instrumental y ciertos procedimientos que el sujeto considera sumamente cruentos, como las exodoncias, tartrectomías, restauraciones y tratamiento endodónico.

Ante tal realidad, es importante señalar que independientemente de la causa o causas de la odontofobia, lo cierto es que esta tiene consecuencias sumamente negativas para el paciente, pues al eludir la visita periódica a su odontólogo abandona tratamientos preventivo-curativos o ni siquiera los inicia, con las consiguientes repercusiones para su salud bucal pues se hacen crónicas las diversas patologías que presenta, entre ellas la caries, enfermedad periodontal y consecuente edentulismo, afectándose por tanto su bienestar integral.

Asimismo, se perjudican el tratante y su equipo de trabajo, pues las actitudes asumidas por el paciente odontofóbico no sólo alteran su planificación y rutinas sino

que también generan cierto nivel de incomodidad que, como expresa González (2009), les hace “...prestar un servicio en forma tensa y deficiente, sufriendo un desgaste físico y psíquico que transmite al paciente, creándose una cadena de reforzamiento negativo” (p. 8), circunstancias que se consideran tanto más perjudiciales si se desconoce cómo adaptar al sujeto aprehensivo a la consulta y lograr su cooperación.

Es allí, donde cobra relevancia el modelo biopsicosocial propuesto por la Organización Mundial de la Salud (2013), el cual comprende el conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan la salud y la enfermedad trascendiendo la antigua visión biomédica, donde estas últimas eran vistas como una cuestión meramente bioquímica. En consecuencia, ante el problema que representa la odontofobia para el estado de salud oral de quienes la padecen y para la relación médico-paciente, entran en juego los aportes de la Psicología a la Odontología, pues provee conocimientos que permiten al odontólogo identificar al paciente odontofóbico y poner en práctica estrategias orientadas a tranquilizarle e inducirle a cooperar, lo cual se traduce en beneficio para ambos.

En este orden de ideas, se mencionan las circunstancias que en tal sentido se han venido observando en la Escuela de Odontología en la Universidad José Antonio Páez; en efecto, a lo largo de su experiencia académica, las investigadoras han podido notar a nivel personal y general que cuando los estudiantes inician sus prácticas en la Clínica Integral III, correspondiente al VI semestre de la carrera, suelen encontrarse frente a pacientes que además de no asistir a las citas programadas, cuando finalmente lo hacen muestran un repertorio de conductas que se consideran como signos típicos de odontofobia, desde negarse a ubicarse en la silla dental o abrir la boca y adoptar posturas defensivas (cubrirse la cara con las manos, mover la cabeza) hasta golpear las manos del practicante y retirarse abruptamente del consultorio.

Asimismo, se advierten reacciones que denotan temor ante la vista de la turbina, fórceps, jeringas y demás equipos e instrumental requeridos para la realización de procedimientos invasivos como restauraciones, exodoncias y terapia endodóncica, manifestadas como sudoración, palidez y/o temblores.

Todo este repertorio de comportamientos y reacciones en dichos pacientes, trae como consecuencia la no realización y diferimiento de la terapéutica planificada, perjudicando por tanto el desempeño académico pues los estudiantes deben cumplir un cronograma de actividades prácticas; en paralelo, éstos se sienten afectados al no poseer las habilidades y destrezas requeridas para adaptar al paciente odontofóbico, lo cual les genera sentimientos de inseguridad respecto a sus competencias para la praxis odontológica a pesar de encontrarse en posesión de la sólida formación teórica adquirida a lo largo de su formación como profesional odontólogo.

## **1.2. Formulación del Problema**

Ante la complejidad de la realidad descrita surgió el interés en realizar la presente investigación, dando lugar a la interrogante que enmarca sus objetivos: ¿Cuál será la necesidad de una guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### ***1.3.1. Objetivo General***

Proponer una guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

1.- Diagnosticar la necesidad teórico-práctica de los estudiantes de V semestre de Odontología para la adaptación del paciente adulto odontofóbico.

2.- Determinar la factibilidad de una guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

3.- Diseñar la guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

Hoy por hoy, los estudios demuestran que muchos adultos presentan miedo dental u odontofobia, la cual llega a impedir que acudan a la consulta odontológica y, en caso de hacerlo, se nieguen a recibir los cuidados preventivos-curativos dirigidos a solucionar sus problemas de salud bucodental. Por tanto, se trata de un notable reto para la comunidad odontológica. En base a estas premisas, se desprenden los beneficios que podrán generarse a partir del presente estudio y sus propósitos, como se argumenta a continuación.

En la perspectiva social, se trata de un aporte relevante pues se beneficiarán tanto los pacientes que padecen miedo dental como los estudiantes de Odontología, pues la guía de adaptación permitirá a estos últimos apropiarse de conocimientos y consecuente desarrollo de las habilidades y destrezas requeridas para el manejo adecuado de este tipo de pacientes, promover su salud bucodental y contribuir a su bienestar biopsicosocial.

También, se estima que el estudio y su producto, la propuesta, integran una contribución destacada para las líneas de investigación en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, pues además de incorporar un proyecto original para su producción intelectual, proporcionará un recurso didáctico valioso para la formación integral de quienes se forman para ejercer en el futuro como profesionales odontólogos.

Desde el argumento anterior se desprende la importancia de la investigación para el sistema educativo universitario, pues la guía de adaptación del paciente

odontofóbico podría ser adoptada como material de apoyo en otras instituciones locales y nacionales en las que se ofrece formación universitaria en Odontología.

A la par se distingue la contribución científica del estudio, pues el diagnóstico de necesidades cognitivas y prácticas del estudiante de Odontología para adaptar al paciente odontofóbico a la consulta, podrá servir como base de datos para la realización de estudios en materia de debilidades y fortalezas en la formación académica y sobre el perfeccionamiento de los contenidos a impartir durante la misma a los fines de garantizar una praxis odontológica permeada con los principios del modelo biopsicosocial para el abordaje de los procesos salud-enfermedad.

Por último, pero no por ello menos importante, se considera el valor teórico-metodológico del estudio, pues tanto su desarrollo y contenido como su producto, la propuesta, podrán servir como fuente de consulta e inspiración para estudiantes y profesionales que en el futuro se interesen por abordar y dar soluciones a los retos que representa la odontofobia en la práctica odontológica.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Entre los múltiples problemas que se enfrentan en la atención odontológica del adulto, la odontofobia ha ocupado el interés de algunos investigadores en los últimos años; a continuación se reseñan algunas de sus producciones, seleccionadas en base a su vinculación o similitud teórico-metodológica.

Para iniciar, se ubica la investigación de modalidad estudio de caso realizada por Rojas (2013) en la Universidad Nacional de México, titulada “Aplicación de psicología positiva y terapia cognitiva conductual en paciente odontofóbico como complemento del tratamiento dental”, teniendo como objetivo relatar la experiencia de paciente odontofóbico de 209 años de edad con caries múltiples, en cuyo tratamiento se emplearon estrategias conductuales. Los resultados reportados, mostraron una adecuada adaptación del paciente a la terapéutica odontológica, por lo cual se concluyó que los tratamientos de pacientes odontofóbicos deben implicar intervenciones psicológicas de los mismos y no solo las necesidades dentales.

El estudio previamente reseñado se vincula y resulta útil pues evidenció mediante una experiencia directa que el odontólogo debe contar con nociones suficientes a los fines de abordar al paciente odontofóbico y ayudarlo a superar sus miedos a los diversos aspectos incluidos en la atención de salud bucodental.

En forma similar, se ubica el estudio de caso presentado ante la Universidad Veracruzana de México por Campillo (2013), titulado “Entrenamiento en Imaginación Guiada: manejo del miedo a las intervenciones odontológicas”, el cual tuvo como objetivo crear habilidades de afrontamiento que permitan eliminar el miedo a los procedimientos dentales; se relata el caso de paciente pediátrico de 7 años de edad y sexo masculino, referido a atención psicológica después de tratar infructuosamente de manejarlo en consulta externa para realizar una gingivectomía con gingivoplastia debido a la angustia y miedo que presentaba,

acotándose que si bien dicha intervención podía manejarse bajo anestesiotal en quirófano no se veía como opción dados el riesgo y costos involucrados.

En razón de lo referido, se decide implementar la estrategia psicológica imaginación guiada, incorporando cuatro acciones específicas: reestructuración cognoscitiva durante la entrevista clínica, relajación sistemática, relajación con imaginación guiada y familiarización con la situación quirúrgica, en dos sesiones, al cabo de las cuales fue posible conseguir el estado anímico y cooperación requeridos para realizar la intervención terapéutica sin sedación.

Se concluye en dicho estudio, que el entrenamiento en imaginación guiada es exitoso para ayudar al paciente a superar el miedo odontológico y, por ello, el antecedente se vincula pues a pesar de situarse en la praxis odontopediátrica, demuestra la pertinencia de emplear estrategias conductuales para adaptar al paciente que presenta miedo en la consulta dental, independientemente de su edad cronológica.

En el plano local, es relevante el estudio descriptivo transversal presentado ante la Universidad José Antonio Páez por Gómez y Montes (2012), titulado “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”, teniendo como finalidad analizar los factores asociados a la odontofobia en los pacientes de la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez en el periodo mayo-agosto 2012.

Para ello, se aplicó un cuestionario a una muestra de 36 pacientes, encontrando que 64% tuvo experiencias odontológicas desagradables en su niñez o adolescencia, 35% refirió mal trato por parte de odontólogos, 33% reconoció tener miedo al sonido de la turbina y sólo 11% reconoció haber sido objeto de alguna técnica de adaptación en la consulta odontológica, para concluir que el manejo de las emociones del paciente odontofóbico en la consulta odontológica requiere evaluación y adaptación constante del paciente mediante la aplicación de diversas técnicas de manera aislada o simultánea, de acuerdo con cada situación.

En consecuencia, la investigación se relaciona en forma directa y es valiosa, pues además de estar ubicada en el mismo escenario de estudio aportó evidencias

sobre la frecuencia de pacientes odontofóbicos que acuden a las clínicas de la Universidad José Antonio Páez, así como el escaso uso que allí se hace de las técnicas indicadas para su adaptación a la consulta odontológica.

Corroborando lo anterior, se ubica el estudio de campo en modalidad proyecto factible también presentado ante la Universidad José Antonio Páez, esta vez por Godoy y Morales (2012), titulado “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, 2012”, cuyo objeto fue diseñar una guía sobre evaluación y manejo de rasgos de personalidad para los pacientes adultos que acuden a la consulta de las Clínicas Integrales del Adulto VII de la Universidad José Antonio Páez, Mayo - Agosto 2012.

De tal, forma, dicha investigación tomó una muestra probabilística de 59 estudiantes de X semestre, a quienes se aplicó un cuestionario sobre rasgos de personalidad, donde los resultados condujeron a concluir: no poseen conocimientos concisos de las características de la personalidad y los aspectos patológicos de las distintas personalidades existentes, no manejan las conductas a seguir para el abordaje de los pacientes con personalidades patológicas ni conocen de las terapias alternativas cognitivo-conductuales, por lo que recomiendan implementar la guía diseñada para que el odontólogo (estudiante-operador) posea herramientas adecuadas y conocimientos de la personalidad de los pacientes, ya que la psiquis es parte integral del ser humano.

Como se aprecia, el estudio anterior es vinculante y además tuvo significado especial para la presente investigación, pues aunque se elabora una guía para el manejo de personas con ciertas patologías psicológicas, aportó evidencias sobre la preparación que poseen los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez y la necesidad de aportar a la institución recursos didácticos que perfeccionen la capacitación de los profesionales egresados en materia de adaptación del paciente con alguna necesidad específica.

Para culminar esta sección se ubica Cázares (2012), postuló ante la Universidad Autónoma de Nuevo León de México un estudio descriptivo transversal correlacional de título “Nivel de ansiedad que se presenta ante un tratamiento odontológico”, trazando como objetivo determinar el nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico en pacientes que acuden a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UANL; para ello, se seleccionó una muestra probabilística de 384 pacientes adultos que acudieron a las clínicas de pregrado (Operatoria Dental IV y Odontología Integral) a recibir tratamiento odontológico y aceptaron participar en el estudio, a quienes se aplicó un cuestionario de datos demográficos complementados con la Escala de Ansiedad de Stouthard, Goen y Mellenbergh.

Así pues, los resultados mostraron predominio de ansiedad en el género femenino y de nivel moderado, relación débil entre edad-ansiedad y formación académica-ansiedad, pero fuerte asociación entre tipo de tratamiento-ansiedad, por lo cual se concluye que el paciente odontológico debe de ser atendido y comprendido desde el punto de vista del modelo biopsicosocial que propone la Organización Mundial de la Salud.

El estudio previamente descrito, es relevante pues demuestra que la odontofobia no abordada por el clínico no sólo atenta contra su salud integral, sino que además puede llegar a convertirse en una complicación psicológica como lo es la ansiedad patológica, que puede llegar a afectar seriamente la estabilidad mental y emocional del individuo.

En definitiva, los antecedentes previamente presentados constituyen elementos de valor teórico y metodológico pues además de aportar nociones e ideas sobre el tema abordado, también fueron útiles como elementos de comparación al discutir los resultados obtenidos mediante el presente estudio.

## **2.2. Bases Teóricas**

Las bases teóricas que se desarrollan seguidamente, constituyen el marco referencial sobre los principios y conceptos sobre las variables bajo estudio, es decir,

odontofobia y adaptación del paciente, todo ello en el marco del modelo biopsicosocial en el ámbito de la salud bucodental.

### **2.2.1 Odontofobia**

Dentro del repertorio de manifestaciones identificadas en el más reciente Manual de Diagnóstico de Desórdenes Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-V, APA, 2015), se define como fobia el “Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica” (p. 130), donde el sujeto evita o se resiste activamente al objeto o situación, en forma desproporcionada al peligro real que éstos representan, de manera persistente y causándole malestar clínicamente significativo o deterioro en lo personal, social, laboral u otras áreas importantes de su funcionamiento, como lo es la salud bucodental.

De manera pues, aunque la odontofobia aún no ha sido reconocida en forma específica por la APA, puede incluirse dentro del repertorio de fobias generales no asociadas a las ideas delirantes u obsesivas típicas en los trastornos de ansiedad o de la personalidad y de hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), afecta a más del 15% de la población, donde prima el miedo al dolor clásicamente asociado a los procedimientos clínicos dirigidos a velar por la salud bucodental.

Al revisar la literatura especializada, se encuentran conceptualizaciones coincidentes respecto a la odontofobia (Peñaranda, 2011; Gross, 2012; Jones, 2013), donde se considera que las causas para esta actitud aprehensiva se clasifican en atención a ciertos factores, a saber:

1. Desinformación pública: En general, los pacientes han recibido poca, y en muchas ocasiones, inadecuada información acerca de los procedimientos, preventivos o curativos que requiere la cavidad bucal, debido a una variedad de motivos, como serían: a) imágenes distorsionadas a través de los medios de comunicación, donde se presenta la relación odontólogo-paciente dando un mensaje de tensión, miedo y con carácter punitivo; b) El Estado y organismos privados no ejecutan suficientes

campañas de información sobremedidas de salud bucal preventiva sobre asistencia periódica a la consulta odontológica, educación para la higiene bucal, por ejemplo.

2. Desinformación privada: Se da el caso de familias donde se amenaza a los niños con llevarles al odontólogo para que se porten bien o realicen la higiene bucal, creando una situación hipotéticamente dolorosa y desagradable.

3. Desinformación del odontólogo: Muchos clínicos y su personal auxiliar no informan detalladamente al paciente, con tolerancia y dedicación, acerca de los tipos de tratamiento, de la necesidad del control periódico y de las medidas que previenen la pérdida de la dentadura y otras patologías orales.

4. Experiencias traumáticas: Se trata de las situaciones vividas anteriormente por el propio paciente o de los relatos de otras personas cercanas, que causan rechazo a la asistencia a las consultas, como suelen ser las exodoncias, tratamientos periodontales o endodóncicos, emergencias dentales y restauraciones fracturadas.

5. Servicios inadecuados: La infraestructura (espacio físico) del consultorio es percibida por el paciente como inadecuada e insalubre e incompleta, renglón donde también entran las unidades de trabajo del odontólogo, sillas e instrumentos defectuosos, antiguos o en mal estado.

6. Cultura negativa: El paciente ha percibido a través de medios de comunicación o comentarios de otras personas, incluyendo su propia familia, una sensación de miedo colectivo, reforzando el rechazo a la consulta odontológica, tanto más si ha experimentado alguna experiencia traumática.

7. Costos: El paciente no asiste al odontólogo porque presume que le costará mucho dinero, del cual carece o prefiere invertir en otros gastos.

8. Trato inadecuado durante la atención odontológica: Ya sea por parte del personal profesional, técnico y/o auxiliar del servicio de salud.

Ahora bien, independientemente de la causa, lo cierto es que el paciente odontofóbico presenta ante la circunstancia obligatoria de asistir al odontólogo, especialmente a causa del malestar o dolor bucodental que experimenta, una serie de signos y síntomas consistentes con los de un ataque de pánico reveladores para el

clínico tratante, descritos por Gross (2012), de la siguiente forma: aceleración de la frecuencia cardíaca, sudoración, palidez, temblores, dificultad para respirar, náuseas, malestar abdominal, mareo, desmayo, escalofríos y/o tensión muscular, reacciones que causan gran malestar al paciente y generan un reto para el operador tratante, pues pueden confundirse con cuadros típicos de enfermedades sistémicas como hipertensión, shock diabético o shock anafiláctico.

Sin embargo González (2009), considera que además de tales reacciones fisiológicas ocasionadas por el miedo a la consulta, equipos, instrumental, ambiente del consultorio odontológico e incluso hacia el mismo clínico, se genera una serie de respuestas conductuales que van a permitir descartar una crisis sistémica y confirmar que se trata de un paciente odontofóbico, tales como evitación del contacto físico del operador, negación a colaborar, elaboración de preguntas carentes de sentido o parloteo para evitar la exploración clínica, a veces acompañados de gestos defensivos o abandono súbito de la consulta. Asimismo, se sospecha odontofobia en un paciente que no asiste a las citas y luego las solicita exponiendo excusas para justificar sus anteriores ausencias.

En este orden de ideas es preciso señalar que, al contrario de los pacientes con patologías mentales o trastornos de la personalidad, la sedación no es indicada; así se advierte al consultar a Fernández, Flores y Mánquez (2011): “En estos casos el tratamiento farmacológico no es aconsejable, sino que su abordaje está fundamentalmente basado en técnicas conductuales de desensibilización sistemática” (p. 10), esto es, mediante estrategias de adaptación a la consulta odontológica, aspectos que se desarrollan a continuación en la siguiente sección y que conformaron el fundamento básico para el desarrollo de la propuesta con la que se culmina el presente trabajo de investigación.

### **2.2.2. Adaptación del Paciente Odontofóbico a la Consulta Odontológica**

Es sabido que toda persona es un ser único, con necesidades particulares; por tal razón, cada paciente constituye una peculiaridad puesto que sus reacciones tienen que

ver con sus experiencias de vida, su estado de salud integral, condiciones socioculturales y demás elementos que hacen distintas sus respuestas ante la consulta dental, escenario donde el odontofóbico merece especial consideración debido a la necesidad de adaptarle de tal forma que sea receptivo y colaborador en forma consciente.

Ciertamente, la adaptación del paciente odontofóbico requiere según advierten Aguilera, Osorio y Toledano (2011), la implementación por parte del odontólogo de técnicas específicas, en función de las características de aquel y por ende, de las particularidades del miedo que presenta.

Así, existen diversas formas para controlar la odontofobia y facilitar la atención odontológica de este tipo de pacientes, mediante las cuales se puede lograr un adecuado soporte afectivo a través del manejo cuidadoso de la comunicación que permita reforzar los logros adaptativos del paciente, su cooperación y compromiso con las metas del tratamiento propuesto, siendo por tanto sus objetivos promover el bienestar y la seguridad del paciente, facilitar calidad en la atención, minimizar los efectos del comportamiento negativo y promover un acondicionamiento psicológico positivo para el tratamiento (Fernández, Flores y Mánquez, 2011); entre el repertorio de técnicas cónsonas para la adaptación del paciente adulto, se encuentran las que se describen a continuación.

Técnica decir-mostrar-hacer. Caracterizada por la utilización de un lenguaje de sustitución y un vocabulario que el paciente pueda reconocer con facilidad, especialmente en la descripción de los procedimientos a realizar, lo que sumado a la recreación de las maniobras que se efectuarán en boca, reafirma lo que se ha explicado, permite transmitir seguridad al paciente y obtener su atención y colaboración para iniciar el examen clínico y/o procedimientos clínicos.

Técnica control de voz. Es recomendable usar un tono acogedor en todo momento, manejando la modulación oportunamente ya que sus resultados son más efectivos. El control de la voz matiza, realza con su ritmo, entonación e intensidad la comunicación verbal del odontólogo.

Técnicas de distracción y atención. La utilización de estrategias como la música y la conversación, disminuyen la aprehensión e inducen relajación, debiendo ser acompañadas por una actitud empática del clínico, es decir, poniéndose en el lugar del paciente con respeto, comprensión y buen humor. Es recomendable, también, reducir en lo posible el tiempo de espera del paciente para entrar a la consulta.

Técnicas de desensibilización: Se recomienda la aplicación de ejercicios continuos y rítmicos como la respiración profunda y la relajación corporal ascendente (desde las extremidades inferiores hacia la cabeza), pues se logra dominio de cuerpo, primero consciente y con la práctica en forma automática. Así, también se consigue la colaboración del paciente en la medida que los procedimientos no sean dolorosos y se realicen en un ambiente tranquilo y acogedor.

Técnica de modelamiento: Tiene como finalidad influir positivamente sobre la conducta del paciente; consiste en invitarle a presenciar la atención odontológica de otra persona previo consentimiento de ésta y, naturalmente, que la misma sea totalmente cooperadora con el tratante. Es indicada para pacientes odontofóbicos que acuden por primera vez a la consulta.

Técnica de reforzamiento positivo: Basada en la necesidad de reconocimiento del ser humano, estimula las conductas positivas del paciente mediante reforzadores de tipo verbal, como lo son el elogio y la felicitación, que demuestran la aprobación y reconocimiento por parte del clínico del esfuerzo realizado por el sujeto como sería, por ejemplo, cumplir con el compromiso de acudir a la cita pautada, o controlar sus impulsos de huida de la consulta.

Técnicas no convencionales: Como parte de la medicina complementaria o alternativa, incluyen hipnosis y acupuntura, las cuales han mostrado ser altamente efectivas para reducir el miedo.

Por otro lado, se tienen en cuenta las aportaciones de Hmud y Walsh (2009), para quienes en pacientes odontofóbicos que deben ser sometidos a procedimientos restaurativos, "...es recomendable manejar la llamada regla de las 4S" (p. 54), que conlleva reducir los elementos que suelen provocar más miedo en el paciente:

1. Sentido de la vista: jeringas, fresas e instrumental; lámpara.
2. Sentido del oído: el ruido producido por la turbina o excavador.
3. Sensaciones: vibración de la fresa, acción del succionador de saliva.
4. Sentido del olfato: olores clínicos característicos, como el del eugenol y agentes adhesivos.

En tal sentido, los autores mencionados sugieren el empleo de alternativas de tratamiento mínimamente invasivas, entre ellos la técnica restauradora atraumática, remoción quimiomecánica de caries, microabrasión, instrumentos de corte de ultra baja velocidad, fresas de polímero, láser Er:YAG o Er,Cr:YSGG depulsos e instrumentos de ultra sonido con puntas revestidas de diamante.

Asimismo, según dichos autores, luego de identificar a un paciente odontofóbico, puede ponerse en funcionamiento una serie de medidas, como por ejemplo, minimizar los factores provocadores siguiendo el principio de las 4S descrito anteriormente y darle suficiente tiempo para la próxima cita, teniendo siempre en cuenta que la odontofobia constituye para el paciente una gran barrera para buscar tratamiento dental profesional y que sus implicaciones en términos de enfermedad dental son significativas en lo que respecta a deterioro de la salud bucodental y una gama de problemas biopsicosociales, por lo cual su manejo y ayuda para sobreponerse a sus temores al tratamiento dental es un reto que, al superarse, resulta en la mejora de la salud oral, calidad de vida y bienestar general, aspectos estos que como ya se mencionara, fueron de vital interés para la presente investigación.

### **2.3. Bases Legales**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), reconoce la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y

a un nivel digno de bienestar, quedando superada la concepción de la salud solo como ausencia de enfermedad, pues en su artículo 83 establece:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. (p. 13)

De acuerdo con dicha disposición, el derecho a la salud en Venezuela goza de un reconocimiento amplio que favorece su exigibilidad y por ende, los profesionales de la Odontología deben tener estos conceptos siempre presentes, que se consideran el sustento legal fundamental para el presente estudio pues convalida su propósito, que nace en la necesidad de dirigir esfuerzos a garantizar el estado de salud integral del paciente adulto odontofóbico. Asimismo, es aplicable la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970):

Artículo 2. 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. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley y su Reglamento. (p. 1)

Del artículo anterior, se comprende que la prevención forma parte de la praxis odontológica y por ello, se sustenta la propuesta que forma parte del objetivo último del presente estudio, consistente en una guía de adaptación del paciente odontofóbico. Por otro lado, la Odontología como ciencia obliga a investigar para ofrecer lo mejor a la salud del paciente y por ello la bioética, como toda disciplina del quehacer humano, se fundamenta en el bien y hacia él tiende constantemente; en consecuencia, es necesario analizar esa fuente de la cual se alimenta a través de sus cuatro raíces principales, denominadas: principios de beneficencia, de

nomaleficencia, de autonomía y de justicia. De hecho, los principios bioéticos de la profesión odontológica en Venezuela se consagran en el Código de Deontología Odontológica (1992):

Artículo 1: 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 y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Artículo 2º: 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, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida

Como se observa, los artículos fundamentan normativa y éticamente la investigación, al contemplar la prevención como uno de los deberes primordiales del profesional odontólogo y, además, su obligación de investigar y actualizar sus conocimientos como parte de la conducta ética en tan digna profesión.

#### **2.4. Definición de Términos Básicos**

**Adaptación:** Acción y efecto de acomodarse a una situación determinada, como es el caso de la consulta dental.

**Ansiedad:** Estado mental que se caracteriza por gran inquietud, intensa excitación y extrema inseguridad ante situaciones generalmente imaginarias.

**Aptitud comunicativa:** Capacidad de dominio y buen desempeño en el proceso de comunicación.

**Cruento:** Cualidad negativa de un acto o procedimiento clínico dada su capacidad de generar dolor.

**Experiencia traumática:** Efectos negativos de un suceso desagradable en la persona que lo experimenta.

**Fobia:** Temor intenso hacia un objeto o situación particular, condicionado por experiencias propias o referidas.

**Malpraxis:** Acto clínico realizado con negligencia.

**Miedo:** Sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario.

**Modelo biopsicosocial:** Enfoque participativo de salud y enfermedad donde se postula que los factores biológicos, psicológicos (pensamientos, emociones y conductas) así como sociales, desempeñan un papel significativo en el contexto de la salud y la enfermedad.

**Odontofobia:** Miedo o fobia a uno o más componentes de la atención odontológica.

**Respuesta conductual:** Comportamientos y/o actitudes que se presentan como contestación a un estímulo determinado.

**Respuesta fisiológica:** Reacciones que se producen en el organismo ante ciertos estímulos, donde se desencadena la activación del eje hipofisoadrenal y del sistema nervioso vegetativo.

**Trastorno de personalidad:** Desorden de comportamientos que difieren de las normas y expectativas sociales, con alteraciones en la cognición, emotividad, funcionamiento interpersonal o control de impulsos.

**Trastorno mental:** Síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su funcionamiento.

**Tratamientos dentales invasivos:** Procedimientos clínicos de restauración u otra índole, que involucra el empleo de técnicas y equipos que resultan cruentos para el paciente.

**Tratamientos dentales mínimamente invasivos:** Procedimientos clínicos de restauración u otra índole, que involucran el empleo de técnicas y equipos lo menos cruentos posible para el paciente.

## **2.5. Estrategia Metodológica**

De conformidad con la secuencia de pasos establecida en las las normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de gradode la Universidad José Antonio Páez (UJAP, 2007), es preciso definir la estrategia metodológica a seguir, para lo cual se recurre a la operacionalización de las variables de estudio, según se representa en el cuadro de operacionalización de variables (Anexo 1)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Arias (2009), explica el marco metodológico como el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” (p.16); de acuerdo a tal definición, este capítulo tiene como finalidad definir y explicar cada uno de los métodos llevados a cabo para desarrollar la investigación, como se describe seguidamente.

### **3.1. Tipo de Investigación**

De acuerdo a las definiciones proporcionadas en las normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado de la Universidad José Antonio Páez (UJAP, 2007), el proyecto especial consiste en la creación de alternativas “...susceptibles de ser utilizadas como soluciones a problemas demostrados, o que respondan a necesidades e intereses de tipo cultural. Se incluyen en esta categoría los trabajos de elaboración de libros de textos y de materiales de apoyo educativo” (p. 5); dicha definición se ajusta a los propósitos de la presente investigación, pues su objetivo clave fue proponer una guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de Odontología.

Igualmente, en las normas referidas se especifica que un proyecto factible puede apoyarse en una investigación documental o de campo; por ello, teniendo en cuenta que uno de los objetivos del estudio es diagnosticar la necesidad teórico-práctica de dichos estudiantes, se trata de una investigación aplicada o de campo, que Salinas (2011), conceptúa como aquel que “Involucra la recolección de datos en el escenario; se trata de datos primarios o de primera mano, recopilados directamente por el investigador y su equipo” (p. 17).

### **3.2. Diseño de Investigación**

Como diseño de investigación, se conoce la forma en que se concretarán los objetivos; partiendo de esto, el estudio tuvo un nivel descriptivo, que González y Medina (2013), definen así. “Se dirigen a decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (p. 123); de tal forma, para elaborar el diagnóstico se describen en forma detallada las necesidades teórico-prácticas expresadas por un grupo de estudiantes sobre la adaptación del adulto odontofóbico en la consulta odontológica.

De igual forma, la investigación se caracteriza por un diseño no experimental y transversal; de acuerdo con Salinas (2011), la primera definición significa que “El investigador no altera, modifica o interviene en las variables para obtener un resultado diferente a la condición original” (p. 53), mientras que el segundo término implica que “...los datos se recolectan en una sola oportunidad, no a lo largo de períodos preestablecidos” (p. 57). En efecto, las investigadoras no ejercieron acción alguna para alterar o influenciar las respuestas de los informantes y la recolección de información fue aplicada una sola vez.

### **3.3. Población y Muestra**

La población, según indica Tamayo (2007), “Es el universo donde se ubica el problema de estudio” (p. 89); para esta investigación, estuvo integrada por los 108 estudiantes del V Semestre de Odontología en la Universidad José Antonio Páez en el 2017-I, así como por la Dra. Tibisay Gómez Falótico, Directora de la Escuela de Odontología de dicha institución. En relación a la muestra, definida por Arias (2009), como “...subconjunto representativo de un universo o población” (p. 26), en el caso de los estudiantes se trató de un muestreo de tipo probabilístico al azar simple, “...procedimiento en el cual todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados” (Arias, 2009, p. 23). Por tanto, para la determinación de su tamaño se asumió el criterio de Salinas (2011): “Se considera muestra representativa, aquella

que considera el 30% de la población” (p. 60); siendo así, se seleccionaron al azar 32 estudiantes de V Semestre de Odontología en la Universidad José Antonio Páez en el período 2017-I.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Como técnicas de recolección, se conocen los métodos que emplea el investigador para recopilar los datos de interés; siguiendo el parecer de Tamayo (2007), la técnica más apropiada es la encuesta, pues “Permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida” (p. 123), mientras que su instrumento típico, el cuestionario, “...contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales, reduciendo mediante preguntas de tipo cerrado los problemas que nos interesan principalmente: reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio” (p. 124).

Atendiendo a dichas definiciones, se empleó la encuesta mediante un cuestionario tipo Likert diseñado en base a 14 ítems cerrados con cuatro opciones de respuesta: siempre, casi siempre, casi nunca y nunca, gracias al cual fue posible realizar el diagnóstico de la necesidad teórico-práctica que presentan los estudiantes de V semestre de Odontología para la adaptación del paciente adulto odontofóbico. (Anexo 2)

Asimismo se empleó la entrevista, definida por Martínez (2009), como técnica que “...adopta la forma de un diálogo coloquial” (p. 93), cuyo instrumento típico es el guión de entrevista; en efecto, el mismo fue diseñado en base a siete ítems, a fin de establecer la factibilidad y pertinencia de la propuesta a partir de las opiniones emitidas por la Directora de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. (Anexo 3)

#### **3.4.1. Validez y Confiabilidad del Instrumento**

La validez, según González y Medina (2013), está condicionada al juicio de expertos: "...es decir, con personas de gran experiencia en investigación o largo tiempo de servicio y conocedores del área inherente al problema estudiado" (p. 161); para cumplir con este requisito, el cuestionario diseñado fue sometido a panel de tres expertos en Odontología pertenecientes al personal docente de la Universidad José Antonio Páez, quienes realizaron recomendaciones para su perfeccionamiento y finalmente lo aprobaron. (Anexo 4)

Por otro lado, en la opinión de Salinas (2011), todo instrumento de recolección "Debe tener un alto grado de confiabilidad en cuanto a la información a recabar, es decir, que la aplicación repetida al mismo sujeto debeproducir la misma respuesta" (p. 68). Por consiguiente, para verificar tal condición, el cuestionario fue aplicado a diez estudiantes mediante una prueba piloto cuyos resultados fueron sometidos a la prueba alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach, cuyo coeficiente muestra qué tan confiable es el instrumento, según la escala propuesta por Salinas (2011):

Escala	Categoría
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1,00	Muy alta

De manera que al procesar los resultados de la prueba piloto en el programa estadístico SPSS versión 21 para Windows se obtuvo un coeficiente  $\alpha=0,92$ , quedando así demostrada su alta confiabilidad. (Anexo 5)

### **3.5. Técnicas de Presentación y Análisis de Resultados**

En el parecer de González y Medina (2013), en la fase de proyecto de investigación es necesario indicar cómo se expresarán los resultados, ya que de acuerdo con el tipo de investigación así mismo serán las expresiones de éstos; por

ejemplo, en los estudios descriptivos “...se emplea la tabulación y representaciones gráficas, empleando los correspondientes procedimientos estadísticos” (p. 74). Siguiendo tales definiciones, para los datos cuantitativos se utilizó la estadística descriptiva mediante distribución de frecuencias y medida de tendencia central (promedio), expresada en cuadros y gráficos, mientras los resultados de la entrevista, no ameritaron tratamiento estadístico por tratarse de información cualitativa.

Así pues, desde el análisis de los hallazgos obtenidos para cada variable, se analizaron, triangularon y discutieron en contraste con los antecedentes y teorías de soporte, dando lugar al diagnóstico de necesidad de una guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a los estudiantes del V Semestre de Odontología en la Universidad José Antonio Páez.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

Para la representación de los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario, se agruparon los datos obtenidos para la variable Adaptación del paciente odontofóbico, teniendo en cuenta las dimensiones paciente odontofóbico y adaptación a la consulta, respectivamente expresados en tablas de frecuencia absoluta (n) y relativa (%), así como su representación gráfica.

Cabe destacar, que para la elaboración del diagnóstico se asumió como deber ser o respuestas correctas la selección de las alternativas “siempre” y casi siempre”, mientras que “casi nunca” y nunca” expresaron inadecuado dominio teórico-práctico por parte de los estudiantes encuestados. Por tal razón, para la adecuada interpretación de la distribución de frecuencias, en cada tabla se estableció el promedio porcentual de las respuestas positivas (+ siempre/casi siempre) y negativas (- casi nunca/nunca), con la correspondiente representación gráfica y análisis interpretativo.

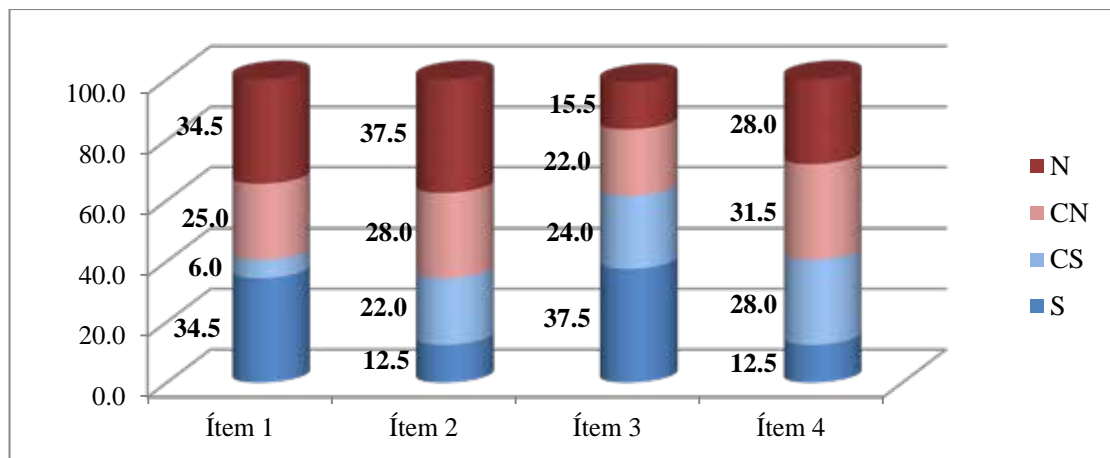
#### 4.1. Fase I, Diagnóstico

**Tabla 1.** Distribución de frecuencias del dominio teórico de los estudiantes respecto a las respuestas fisiológicas del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I

Ítem	Subindicador	S		CS		CN		N		Totales	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Síntomas corporales	11	34.5	2	6.0	8	25.0	11	34.5	32	100.0
2	Reacciones estomacales	4	12.5	7	22.0	9	28.0	12	37.5	32	100.0
3	Signos respiratorios	12	37.5	8	25.0	7	22.0	5	15.5	32	100.0
4	Pérdida de conciencia	4	12.5	9	28.0	10	31.5	9	28.0	32	100.0
Promedios		24,25%		20,25%		26.62%		28.88%			
		(+): 44.5%				(-): 53.5%					

Fuente: Chacón y Hera (2017)

**Gráfico 1.** Distribución porcentual del dominio teórico de los estudiantes respecto a las respuestas fisiológicas del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I

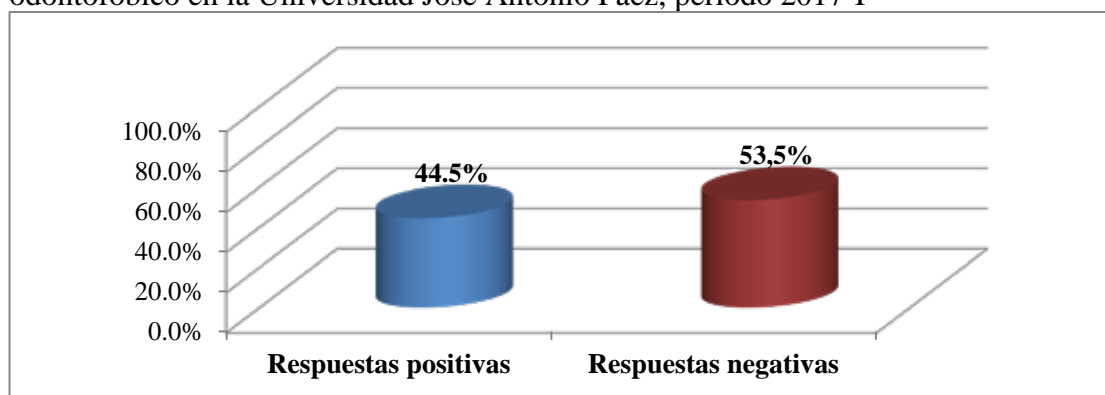


Fuente: Chacón y Hera (2017)

**Análisis de los resultados:** según se evidencia en los datos contenidos en la Tabla 1 y el Gráfico 1, sectores importantes de los estudiantes encuestados muestran desconocimiento teórico respecto a las respuestas fisiológicas que suele presentar el paciente adulto odontofóbico; en el ítem 1, se verifica que sólo 11 cursantes (34,5%) seleccionaron la opción “siempre”, lo cual indica que los restantes desconocen que en este tipo de personas es usual presentar sudoración, temblores o excesiva tensión muscular en la consulta odontológica. (Gross, 2012)

Respecto al ítem 2, la mayoría seleccionó las opciones “nunca” (37,5%) y “casi nunca” (28%), lo cual sugiere que pocos estudiantes saben que los pacientes odontofóbicos regularmente presentan náuseas o malestares estomacales antes y durante su visita al odontólogo (Peñaranda, 2011). En cuanto al ítem 3 la tendencia fue favorable, indicando que un número significativo de estudiantes “siempre” (37,5%) y “casi siempre” (25,0%) presume odontofobia en un adulto que en la consulta presenta respiración agitada o dificultad para respirar (Gross, 2012). Ahora bien, la situación de revierte en el ítem 4, donde la mayoría expresó mediante la elección de las opciones “casi nunca” (31,5%) y “nunca” (28,0%) desconocer que el adulto odontofóbico presenta habitualmente mareos y/o desmayos durante su atención odontológica. (González, 2009)

**Gráfico 2.** Promedios porcentuales de tendencias positivas y negativas en el dominio teórico de los estudiantes respecto a las respuestas fisiológicas del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I



Fuente: Chacón y Hera (2017)

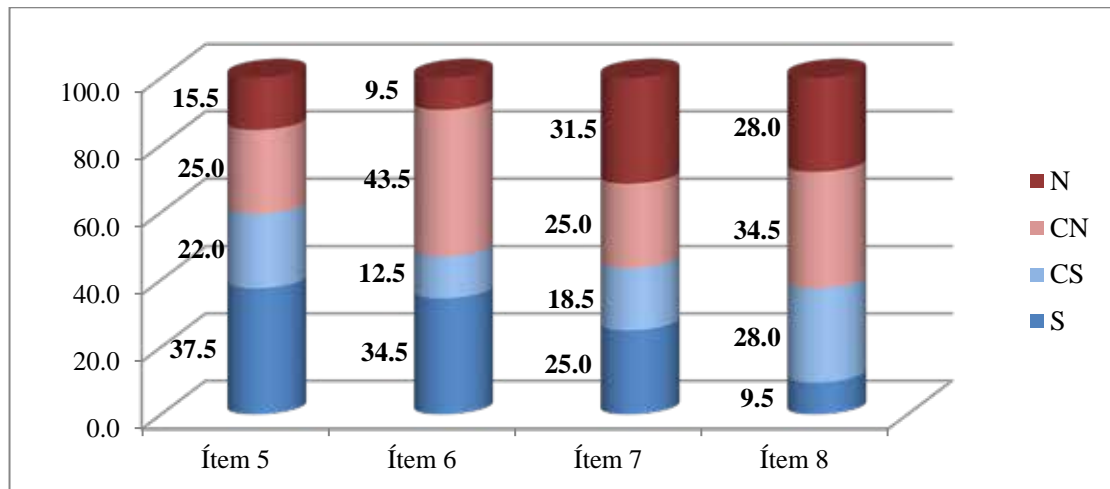
En el Gráfico 2, se observan los promedios totales para el indicador respuestas fisiológicas del paciente odontofóbico, confirmando que en el grupo de estudiantes consultado predominaron las respuestas negativas (53,5%) sobre las positivas (44,5%), lo cual conduce a deducir que más de la mitad de los encuestados presenta desconocimiento acerca de los síntomas y signos corporales que muestra el paciente adulto con miedo a la consulta dental.

**Tabla 2.** Distribución de frecuencias del dominio teórico de los estudiantes respecto a las respuestas conductuales del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I

Ítem	Subindicador	S		CS		CN		N		Totales	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5	Cooperación	12	37.5	7	22.0	8	25.0	5	15.5	32	100.0
6	Autodefensa	11	34.5	4	12.5	14	43.5	3	9.5	32	100.0
7	Escape	8	25.0	6	18.5	8	25.0	10	31.5	32	100.0
8	Inasistencia	3	9.5	9	28.0	11	34.5	9	28.0	32	100.0
Promedios		26.62%		20.25%		32.0%		21.13%			
		(+): 46.87%				(-): 53.13%					

Fuente: Chacón y Hera (2017)

**Gráfico 3.** Distribución porcentual del dominio teórico de los estudiantes respecto a las respuestas conductuales del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I



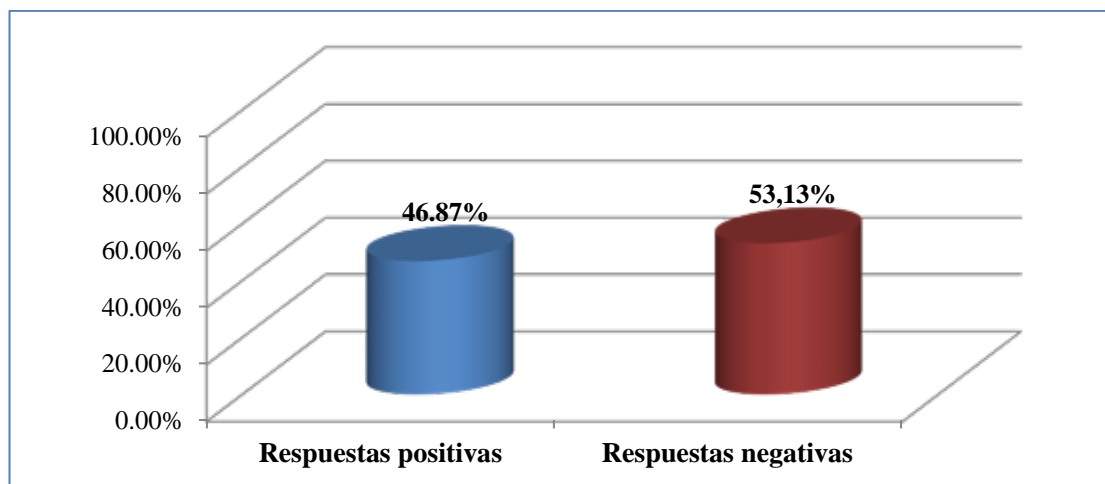
Fuente: Chacón y Hera (2017)

**Análisis de los resultados:** al observar la Tabla 2 y el Gráfico 3, se evidencia que el grupo de estudiantes consultado posee más debilidades que fortalezas cognitivas respecto a las respuestas conductuales del paciente con miedo a la consulta dental: en el ítem 5 las opiniones se orientaron a las alternativas “siempre” (37.5%) y “casi siempre” (22.0%), demostrando que la mayoría sospecha odontofobia cuando

un paciente se muestra poco colaborador durante la realización de ciertos procedimientos clínicos (González, 2009). No obstante, en el ítem 6 hubo similitud en la selección de las opciones “casi nunca” (43.5%) y “siempre” (34.5%), lo cual indica que la generalidad de los estudiantes no sabe que se define odontofóbico al adulto que realiza movimientos defensivos para evitar el contacto físico con el clínico tratante (Gross, 2012).

Asimismo, para el ítem 7 las respuestas se acumularon en las alternativas “nunca” (31.5%) y “casi nunca” (25.0%), ratificando general desconocimiento sobre la tipificación como odontofóbico del adulto que acostumbra interrumpir y abandonar la consulta odontológica alegando cualquier pretexto (González, 2009); en cuanto al ítem 8, la opinión de los encuestados se volcó en las respuestas “nunca” (31.5%) y “casi nunca” (25.0%), lo cual sugiere que la mayoría no presume que se encuentra ante un odontofóbico cuando un paciente adulto no acude a las citas pautadas y luego las solicita, argumentando excusas para justificar sus inasistencias. (Jones, 2013)

**Gráfico 4.** Promedios porcentuales de tendencias positivas y negativas en el dominio teórico de los estudiantes respecto a las respuestas conductuales del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I



Fuente: Chacón y Hera (2017)

En el Gráfico 3, se ilustran los promedios totales para el indicador respuestas conductuales del paciente odontofóbico, verificando que entre los estudiantes consultados predominaron las respuestas negativas (53,13%) sobre las negativas (46,87%); dichos porcentajes, evidencian que la mayoría de la muestra encuestada desconoce las reacciones psicológicas del paciente odontofóbico.

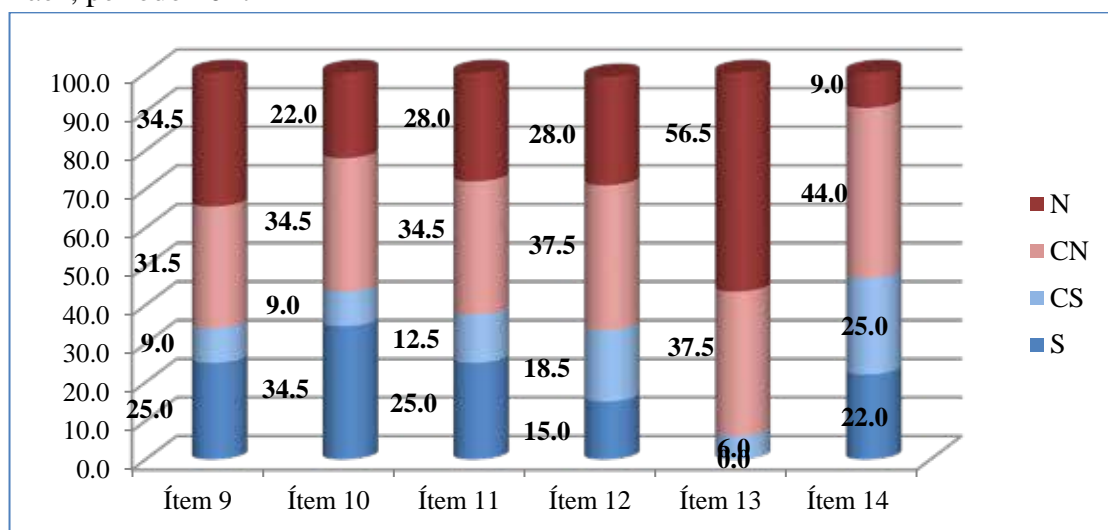
Dichos resultados, aunados a los anteriormente analizados respecto a las respuestas fisiológicas, describe un notable vacío cognitivo en la población estudiantil de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, lo cual es indispensable para el manejo clínico del adulto con odontofobia y, en consecuencia, constituye el primer elemento diagnóstico obtenido.

**Tabla 3.** Distribución de frecuencias del dominio práctico de los estudiantes respecto a la adaptación a la consulta del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I

Ítem	Subindicador	S		CS		CN		N		Totales	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
9	Decir, mostrar, hacer	8	25.0	3	9.0	10	31.5	11	34.5	32	100.0
10	Control de voz	11	34.5	3	9.0	11	34.5	7	22.0	32	100.0
11	Distracción y atención	8	25.0	4	12.5	11	34.5	9	28.0	32	100.0
12	Desensibilización	5	15.0	6	18.5	12	37.5	9	28.0	32	100.0
13	Modelamiento	0	0.0	2	6.0	12	37.5	18	56.5	32	100.0
14	Reforzamiento positivo	7	22.0	8	25.0	14	44.0	3	9.0	32	100.0
<b>Promedios</b>		<b>20.25%</b>		<b>13.35%</b>		<b>36.65%</b>		<b>29.65%</b>			
		<b>(+): 33.5%</b>				<b>(-): 66.5%</b>					

Fuente: Chacón y Hera (2017)

**Gráfico 5.** Distribución porcentual del dominio práctico de los estudiantes respecto a la adaptación a la consulta del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I



Fuente: Chacón y Hera (2017)

**Análisis de los resultados:** desde las cifras expresadas en la Tabla 3 y el Gráfico 4, correspondientes al indicador Técnicas de Adaptación, se observan directrices bastante desfavorables: en el ítem 9, las respuestas se acumularon en “siempre” (34.%) y “casi siempre (31.5%), indicando que un reducido sector de la muestra encuestada utiliza la técnica decir-mostrar-hacer en los pacientes adultos que muestran temor a los procedimientos odontológicos, mediante la cual se explica y demuestra al sujeto qué se va a realizar y cómo, a fin de familiarizarle con dichos procedimientos y lograr su plena cooperación. (Fernández, Flores y Mánquez, 2011)

Por otro lado, aunque en el ítem 10 una tasa importante de estudiantes seleccionó la opción “siempre” (34.5%), la mayoría se orientó por “casi nunca (34.5%) y “nunca” (22.0%), lo que revela el relativo empleo de la técnica control de voz, donde se requiere del clínico saber cómo modular su tono al hablarle al paciente a fin de tranquilizarle. (Hmud y Walsh, 2009)

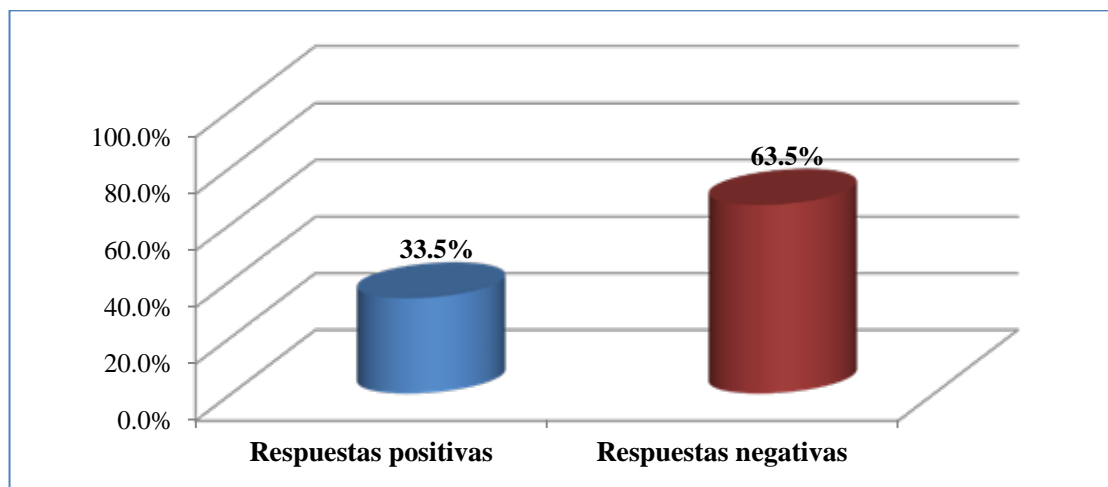
Asimismo, una cantidad relevante de los encuestados optó por la respuesta “casi nunca” (34.5%) en el ítem 11, dando así una idea clara de la escasa frecuencia con que se pone en práctica la técnica distracción y atención, que permite al tratante distraer al adulto poco cooperador utilizando música o la conversación. (Fernández y cols., 2011)

En forma similar los resultados concernientes al ítem 12, relativo a la técnica desensibilización, donde los encuestados decantaron sus repuestas en las opciones “casi nunca (37.5%) y “nunca” (28.0%), lo cual se juzga desfavorable pues el conocimiento de las estrategias de respiración/relajación permiten al odontólogo lograr que el paciente controle conductas poco colaborativas. (Aguilera, Osorio y Toledano, 2011)

Las tendencias anteriores fueron aún más críticas en el ítem 13, donde el 56.5% de la muestra seleccionó la alternativa “nunca”, indicando con ello que muy pocos estudiantes ponen en práctica la técnica modelamiento, que consiste en invitar al adulto temeroso a presenciar la atención brindada a otro paciente a fin de influenciar positivamente su disposición a colaborar en la consulta (Hmud y Walsh, 2009). En

cuanto al ítem 14 los resultados también fueron adversos, teniendo en cuenta la selección de la opción “casi nunca” (44.0%), expresando cómo una minoría felicita a los pacientes adultos que dominan sus temores durante la consulta odontológica, estrategia conocida como reforzamiento positivo. . (Fernández y cols., 2011).

**Gráfico 6.** Promedios porcentuales de tendencias positivas y negativas en el dominio práctico de los estudiantes en técnicas de adaptación del paciente odontofóbico en la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I



Fuente: Chacón y Hera (2017)

Al observar el Gráfico 5, se puede apreciar la notable diferencia entre los promedios totales de respuesta negativa (63.5%) sobre las positivas (33.5%), tasas que son fiel reflejo de las debilidades que presentan los estudiantes de V semestre en la práctica de técnicas adaptativas para los pacientes que presentan temores en la consulta; dicha circunstancia, aunada a las fallas cognitivas del colectivo estudiantil encuestado en cuanto al dominio teórico sobre respuestas fisiológicas y conductuales que presenta el adulto temeroso de los procedimientos estomatológicos, conduce a diagnosticar la necesidad de una guía que sirva como recurso de apoyo para el aprendizaje de las estrategias requeridas para adaptar a la consulta al paciente odontofóbico.

## 4.2. Fase II, Factibilidad

Las respuestas obtenidas mediante la entrevista realizada a la Dra. Tibusay Gómez Falótico, Directora de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, destinada a obtener su opinión respecto a las variables factibilidad de la propuesta y pertinencia de la propuesta, son reseñadas en el Cuadro 1, en donde se transcriben según las dimensiones, indicadores e ítems contenidos en el mencionado instrumento..

**Cuadro 1.** Factibilidad y pertinencia de la guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V semestre según los resultados de la entrevista aplicada a la Directora de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I

Dimensión	Indicador	Ítem	Pregunta	Respuesta
Viabilidad	Viabilidad técnica	1	¿Considera usted que el personal docente en la Universidad José Antonio Páez utilice como recurso de apoyo para los procesos de enseñanza y aprendizaje una guía de adaptación del paciente adulto odontofóbico?	Sí, es una buena herramienta de comunicación entre el docente y el estudiante, porque si se utilizara facilitaría la adaptación del paciente a nivel de la consulta odontológica; a esos pacientes odontofobicos, los docentes de otras universidades no tienen ni la mínima idea de lo que podrían hacer ante esa situación, menos en la Páez
	Viabilidad operativa	2	¿Cree usted que la Universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos materiales necesarios para poner al alcance de los estudiantes una guía de adaptación del paciente adulto odontofóbico?	La universidad consta de convenios con el centro de copiado que se encuentra en la institución, y bueno, sería de gran ayuda para los estudiantes. Mientras la guía esté bien estructurada no habrá problema por parte de la universidad para su reproducción

**Cuadro 1 (cont.)**

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítem</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
Viabilidad	Viabilidad económica	3	¿Considera usted que la Universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos económicos requeridos para la reproducción del recurso didáctico guía de adaptación del paciente adulto odontofóbico?	Si hay recursos o no, no lo sé, pero imagino que esta guía no tendría muchos gastos o necesidad de los recursos bien sea materiales o económicos; yo les recomendaría hacerla vía electrónica, ya que sería más fácil para la distribución y se ahorrarían recursos, claro igual se debe tomar en cuenta cómo se va a implementar y exponer esta guía a los estudiantes, todo varía...
Pertinencia	Practicidad	4	¿Qué opinión le merece una guía de adaptación del paciente adulto odontofóbico como apoyo al plan de estudios en Odontología?	Es buenísimo, es muy productivo, porque nos ayudará a identificar a estos pacientes por medio de síntomas y signos que desconocen los estudiantes, por ejemplo si en plena consulta el paciente pierde el control y se va de la clínica corriendo, entonces esta guía nos va ayudar a interpretar a cada uno, ya sea por la situación que estamos viviendo o por un trauma personal y de igual forma se le facilitara al docente el trabajo y claro, al alumno, para tener una comunicación sincrónica con el paciente
		5	¿Le parece a usted que una guía para la adaptación del paciente odontofóbico sería práctica para optimizar el desempeño estudiantil en la atención de este tipo de casos en las Clínicas Integrales del Adulto de la Universidad José Antonio Páez?	Sí, porque se influiría en el desarrollo del desempeño estudiantil, ya que los estudiantes evaluarían la situación de tipo específica de este paciente odontológico, y junto a un equipo multidisciplinario se ayudaría al paciente de manera general, involucrando la psicología, lo cual ayudaría tanto como al paciente como al alumnado en cuando a conocimientos

**Cuadro 1 (cont.)**

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítem</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
	Utilidad	6	¿Qué piensa usted acerca de la utilidad de una guía de adaptación del paciente odontofóbico para perfeccionar el aprendizaje de los estudiantes de Odontología en la Universidad José Antonio Páez?	Tenemos que ver primero que ofrecen ustedes con esta guía, para poder calificar el grado de beneficios le va a dar a los estudiantes; en cuanto a que si los estudiantes de la universidad la necesiten yo creo que sí, porque desconocen del trato adecuado, o más bien de su comportamiento como futuros odontólogos ante esa situación de cómo adaptarla a un paciente odontofóbico. Claro, de igual forma se involucraría diferentes ramas médicas, bien sea psicología, anestesiología, etc.
Pertinencia	Estructura	7	¿En su opinión, cuál debería ser la estructura de contenidos de una guía de adaptación del paciente odontofóbico?	Debería tener los que ustedes esperan que va a enseñar y claro, cómo se va a enseñar. Deberían mostrar la parte de aprendizaje y enseñanza, teniendo una introducción al tema, y luego ahí si la aplicación, tiene que estar bien planificado y coherente, muy bien estructurado, referente a las necesidades, no solo de pacientes, sino también de los estudiantes para que los estudiantes organicen sus recursos y puedan discutir y exponer todo lo relacionado a este tipo de pacientes

Fuente: Chacón y Hera (2017)

**Análisis de los resultados:** Según el texto contenido en el Cuadro 2, a partir de la respuesta otorgada por la entrevistada en el ítem 1 se verifica que la propuesta es factible desde la perspectiva técnica, pues desde su criterio la Universidad José

Antonio Páez posee el personal docente requerido, además de considerar que sería una excelente herramienta de comunicación entre profesores y estudiantes.

Asimismo, en el ítem 2, la entrevistada opina que la universidad posee un convenio con el centro de copiado que se encuentra en la institución, razón por la que se demuestra la factibilidad operativa de la guía a proponer para uso de los estudiantes de V semestre.

Por otro lado, la factibilidad económica también fue demostrada acorde a la respuesta otorgada en el ítem 3, donde la entrevistada sugiere que a efectos de reducir costos, dicho recurso podría ser puesto a disposición de los estudiantes en formato electrónico.

Pasando a la pertinencia de la propuesta, de acuerdo a las expresiones de la entrevistada en los ítems 4 y 5, la guía será práctica pues ayudará a los estudiantes a identificar los síntomas y signos del paciente odontofóbico, influyendo por tanto en el desarrollo del desempeño estudiantil.

Igualmente, según el criterio de la Directora de la Escuela de Odontología (ítem 6), la guía de adaptación será útil para que el estudiantado aprenda cómo manejar adecuadamente al paciente odontofóbico, así como en su futuro ejercicio como profesionales odontólogos al momento de evaluar la situación específica de este tipo de pacientes.

Finalmente, acorde al ítem 7, la entrevistada realizó algunas sugerencias en torno a la estructura de contenidos de la guía, haciendo énfasis en la enseñanza-aprendizaje y la planificación coherente de la misma, de forma tal que cubra las necesidades de los pacientes odontofóbicos y de los propios estudiantes.

De manera pues, habiéndose avalado la factibilidad y pertinencia de la propuesta y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el diagnóstico, la triangulación o cruce de toda la información obtenida en las dos primeras fases de la investigación, justifica plenamente la guía para la adaptación del paciente odontofóbico, en cuyo diseño se tendrán en cuenta las debilidades teórico-prácticas

de los estudiantes a quienes se dirige y las recomendaciones efectuadas por la experta entrevistada.

Por otro lado, al revisar los antecedentes consultados, se encontraron hallazgos que coinciden con los obtenidos mediante el presente estudio; cabe recordar que también en la Universidad José Antonio Páez, en el año 2012 Godoy y Morales propusieron una guía para la evaluación y manejo de rasgos de personalidad dirigido a los estudiantes de las Clínicas del Adulto, al haber determinado la carencia de conocimiento sobre las características de la personalidad, conductas a seguir para el abordaje de pacientes con personalidades patológicas y sobre terapias alternativas cognitivo-conductuales.

Corroborando lo anteriormente expresado, es válido mencionar los hallazgos reportados por Gómez y Montes (2012), quienes al analizar los factores asociados a la odontofobia en los pacientes de la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez, encontraron que un alto porcentaje de dichos pacientes refirió un trato inadecuado por parte de los odontólogos y a la vez, muy pocos admitieron haber sido beneficiados con técnicas de adaptación a la consulta; en consecuencia, se verifica que asisten numerosos pacientes adultos odontofóbicos a los servicios odontológicos intramuro de la institución, los cuales requieren una atención especializada por parte de los estudiantes de la carrera Odontología.

En tal sentido, debe recordarse que según la Asociación Dental Americana (2014), la odontofobia ocupa el quinto lugar entre las principales fobias del adulto y de allí, se considera requisito indispensable para la praxis clínica la adquisición de sólidos conocimientos sobre su abordaje como parte de la formación que recibe el futuro profesional estomatólogo.

Consecuentemente, queda evidenciada la importancia que reviste la guía de adaptación del paciente odontofóbico como recurso de apoyo para enriquecer el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de V semestre en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

### **4.3. Fase III, Diseño**

Una vez obtenido el diagnóstico de necesidad de la propuesta según los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta, así como las percepciones de la entrevista respecto a la factibilidad de la solución, se diseñó la guía de adaptación del paciente odontofóbico, teniendo en cuenta asimismo los postulados teóricos consultados a lo largo de la investigación.

### **4.4. Conclusiones**

Al culminar el proceso de investigación, se considera que los propósitos formulados al inicio de la misma fueron logrados en forma satisfactoria, según se argumenta seguidamente:

1.- Se diagnosticó la necesidad teórico-práctica de los estudiantes de V semestre de Odontología para la adaptación del paciente adulto odontofóbico, pues los resultados de la encuesta aplicada a los sujetos seleccionados para la muestra, pusieron en evidencia vacíos cognitivos y prácticos en cuanto a las características que presenta el paciente con miedo a la consulta odontológica, así como de la mayoría de las técnicas previstas a tal fin.

2.- Fue determinada la factibilidad de una guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, pues desde los resultados de la entrevista aplicada a la Directora de Escuela se confirmó su viabilidad técnica, operativa y económica, así como su pertinencia en términos de practicidad y utilidad, adicionando las recomendaciones realizadas para su estructura.

3.- Se diseñó la “Guía de adaptación del paciente odontofóbico” dirigida a estudiantes de V semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez,

estructurada en base a tres secciones (causas, identificación y abordaje del paciente con odontofobia), desarrolladas en base a imágenes y textos explicativos que ya sea en forma impresa o electrónica, servirá como recurso didáctico de apoyo para fortalecer los aprendizajes y como medio de consulta fácil y práctico al momento de realizar las prácticas clínicas de atención al paciente adulto

En razón de lo expuesto, se concluye que el cursante de Odontología requiere sólidos conocimientos para abordar al paciente adulto teniendo en cuenta que es un ser biopsicosocial, contexto en el que sus características psicológicas son determinantes a fin de adaptarle a la consulta, como lo requiere el sujeto odontofóbico.

#### **4.5. Recomendaciones**

La primera recomendación va dirigida a las autoridades de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en el sentido de facilitar la impresión y distribución de la “Guía de atención del paciente odontofóbico”, así como su incorporación a la plataforma Acrópolis, todo ello con la finalidad de ponerla a disposición de los estudiantes de V Semestre de Odontología y de cualquier otro miembro de la comunidad estudiantil y docente que desee acceder a la misma.

Igualmente, se les sugiere considerar la inclusión en la malla curricular de la carrera odontológica la asignatura Psicología del Adulto, a objeto de ampliar y reforzar los conocimientos de los estudiantes en dicha materia, lo cual será de suma utilidad durante su formación y posterior praxis profesional.

Asimismo, se sugiere a estudiantes y profesionales realizar estudios de similar corte en consultorios privados y públicos, así como en las clínicas de otras casas de estudios universitarios a nivel nacional, dirigidos a la identificación del paciente odontofóbico y/o determinación de los conocimientos que se manejan en torno a su adaptación a la consulta odontológica.

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **5.1. Presentación de la Propuesta**

La “Guía de adaptación del paciente odontofóbico” se diseñó en tres bloques, los dos primeros como orientación teórica (causas de la odontofobia, identificar la odontofobia) y el tercero, con implicaciones prácticas (abordar la odontofobia). En efecto, el componente teórico de la propuesta ofrece al estudiante de Odontología una serie de conceptos básicos sobre la odontofobia; en el primer bloque, la intención es sensibilizar al estudiante acerca de los diversos motivos que pueden generar dicho trastorno ansioso pues éste posee un carácter multicausal, donde se pueden conjugar uno o más factores o eventos que originan el temor; en el segundo, la finalidad es proveer al cursante una serie de principios clave para reconocer su signo-sintomatología y diferenciarla de otros cuadros generados por patologías sistémicas.

Ahora bien, en el bloque correspondiente al componente práctico se compendian diversas técnicas desarrolladas a partir del estudio de la conducta y emociones humanas, que enmarcan los procedimientos que debe seguir el estudiante a fin de ayudar al paciente odontofóbico a superar sus miedos y adaptarse convenientemente a las diversas situaciones clínicas involucradas en su atención odontológica.

Todo lo anterior, se fundamentó en los resultados obtenidos mediante el diagnóstico, donde se recuerda se identificaron vacíos teórico-prácticos en los estudiantes que integraron la muestra que evidenciaron la necesidad de una guía que sirva como recurso de apoyo para el aprendizaje de las estrategias requeridas para adaptar a la consulta al paciente con odontofobia.

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

### **5.2.1. Objetivo General**

Proporcionar una fuente de consulta para la identificación y adaptación del adulto odontofóbico a la consulta odontológica.

### **5.2.2. Objetivos Específicos**

1. Describir las causas de la odontofobia.
2. Exponer los signos y síntomas que permiten la identificación del adulto odontofóbico.
3. Explicar las técnicas de adaptación a la consulta odontológica aplicables al adulto odontofóbico.

## **5.3. Justificación de la Propuesta**

En la atención odontológica se da, en diversa medida, un factor que puede afectar su calidad y por ende, impedir la realización de las estrategias preventivo-curativas dirigidas a procurar la salud del paciente: el miedo al odontólogo. En efecto, la odontofobia suele representar una importante barrera para el cuidado de la salud bucal, como producto de experiencias adversas previas, desconocimiento o información atemorizante obtenida en el entorno.

Ahora bien, independientemente de la causa, lo importante es adaptar al paciente odontofóbico a la consulta odontológica y de allí, la relevancia que posee para el futuro profesional conocer cómo hacerlo, pues dicho conocimiento le facultará para detectar dicha fobia y abordarla de forma asertiva, logrando que el sujeto supere sus miedos y coopere consciente y activamente con los diferentes procedimientos terapéuticos requeridos para garantizar su salud odontológica e integral.

Por tales razones, la realización de la guía de adaptación del paciente odontofóbico es valiosa pues sus beneficiarios primarios serán los estudiantes de Odontología, quienes contarán con un recurso didáctico práctico y de fácil acceso, ya que al estar diseñado de manera impresa en formato folleto y también en electrónico para acceso desde teléfono inteligente, tablet y computadora personal, podrán realizar consultas en el momento que lo requieran, ya sea a los fines de estudio o de realizar sus prácticas clínicas. De allí, el valor agregado que representa para los pacientes que por diversas razones y en diferentes grados de intensidad, temen la visita al odontólogo.

En definitiva, la guía es una contribución válida y necesaria a objeto de enriquecer la formación académica de quienes se forman para la profesión, pues dispondrán de información clara y precisa a los fines de identificar al adulto odontofóbico y tomar decisiones acertadas para su adaptación a la consulta odontológica.

#### **5.4. Fundamentación de la Propuesta**

Según Peñaranda (2011), el miedo es una emoción normal y universal, necesaria y adaptativa que experimenta el ser humano cuando se enfrenta a determinados estímulos a lo largo de su desarrollo y crecimiento; así pues, los temores irán evolucionando en razón del aprendizaje, experiencias propias, referenciadas o presenciadas en otras personas, algunas de las cuales serán necesarias pues ayudan a crear un estado de alerta y precaución, indispensables para la supervivencia y el bienestar; otras, se superarán sin dejar ninguna huella, pero algunas derivarán en fobias, con todas las consecuencias que puedan derivarse de ello.

De allí, que sea fundamental prevenir, resolver y adquirir los recursos y habilidades necesarias para poder enfrentar los temores y responder satisfactoriamente al medio interno y externo, a objeto de impedir que un miedo en

principio adaptativo, termine derivando en una aversión ansiosa patológica, denominación que de acuerdo a Economou (2013), califica a la odontofobia.

En razón de las afirmaciones previas, en el diseño de la propuesta fueron asumidas las teorías sobre la génesis del trastorno de ansiedad conocido como odontofobia, su identificación y las medidas dirigidas a lograr que el adulto desarrolle las capacidades de autocontrol requeridas para acudir al consultorio odontológico y colaborar conscientemente en los procedimientos clínicos que demandan la prevención y tratamiento de las distintas patologías del aparato estomatognático, contexto en el cual es imprescindible para el tratante conocer cómo se desencadena dicha fobia, cuáles son las respuestas fisiológico-conductuales del odontofóbico y cuáles técnicas debe emplear el tratante para adaptar a este tipo de paciente a la consulta odontológica.

Por otra parte, la guía de adaptación diseñada se sustenta en los principios contemplados en el marco jurídico nacional, partiendo del precepto referente a la salud como uno de los derechos sociales fundamentales establecido en el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), del cual derivan las disposiciones contenidas en la vigente Ley del Ejercicio de la Odontología (1970) y el Código de Deontología Odontológica (1992), tomando como referencia las especificaciones referentes a la prestación de servicios profesionales odontológicos y los principios bioéticos que enmarcan la praxis de la Odontología en el país.

## **5.5. Administración y Factibilidad**

Con respecto a la administración de la propuesta, se prevé inicialmente la aprobación de la “Guía de adaptación del paciente odontofóbico” propuesta por parte de las autoridades de la Escuela de Odontología y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez; en tal sentido la Directora de dicha Escuela, Dra. Tibisay Gómez Falótico, manifestó de viva voz la posibilidad cierta de

implementación, por lo cual se estima que la misma sea incorporada como recurso didáctico puesto a la disposición de la comunidad estudiantil una vez sometida a los necesarios procedimientos de revisión.

En lo que se refiere a la factibilidad técnica, operativa y económica de la propuesta, también fue validada al haberse diseñado la guía teniendo en cuenta, además del diagnóstico situacional, las recomendaciones que en tal sentido efectuara la entrevistada, Dra. Tibusay Gómez Falótico; complementariamente, se juzga necesario hacer mención de la factibilidad social y académica del recurso didáctico diseñado, pues contribuirá a concretar el perfil del egresado de la carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, concebido como un profesional con los más altos estándares de ética, humanismo y sensibilidad ante las necesidades de sus pacientes.

## 5.6. Propuesta

La “Guía de adaptación del paciente odontofóbico”, dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez”, se encuentra estructurada como se define en el cuadro 2:

**Cuadro 2.** Estructura de la Propuesta

Bloque	Contenido	Temas	
1	Causas de la odontofobia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desinformación pública</li> <li>- Desinformación privada</li> <li>- Desinformación del odontólogo</li> <li>- Experiencias traumáticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios inadecuados</li> <li>- Cultura negativa</li> <li>- Costos</li> </ul>
2	Identificación de la odontofobia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respuestas fisiológicas</li> <li>- Signos y síntomas físicos</li> <li>- ¡No confundir!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respuestas conductuales</li> <li>- ¿A qué teme el odontofóbico?</li> </ul>

**Cuadro 2 (cont.)**

<b>Bloque</b>	<b>Contenido</b>	<b>Temas</b>
3	Abordar la odontofobia	<ul style="list-style-type: none"><li>- Técnicas de adaptación</li><li>- Decir-mostrar-hacer</li><li>- Control de voz</li><li>- Distracción y atención</li><li>- Desensibilización</li><li>- Técnicas de respiración y relajación</li><li>- Modelamiento</li><li>- Reforzamiento positivo</li><li>- Otras Técnicas</li><li>- Medicación</li></ul>

Fuente: Chacón y Hera (2017)

# Guía de adaptación del paciente odontofóbico

Chacón Wilmerly

Hera, Josery

Junio 2017



## Causas de la Odontofobia

- Desinformación pública 3
- Desinformación privada 3
- Desinformación del odontólogo 3
- Experiencias traumáticas 4
- Servicios inadecuados 5
- Cultura negativa 5
- Costos 5
- Trato inadecuado 5

## Identificar la Odontofobia

- Respuestas fisiológicas 6
- Signos y síntomas físicos 6
- ¡No confundir! 8
- Respuestas conductuales 9
- ¿A qué teme el odontofóbico? 11

## Abordar la Odontofobia

- Técnicas de adaptación 12
  - § Decir-mostrar-hacer 12
  - § Control de voz 12
  - § Distracción y atención 12
  - § Desensibilización 12
  - § Técnicas de respiración y relajación 13
- Modelamiento 14
- Reforzamiento positivo 14
- Otras técnicas 14
- Medicación 14

### Desinformación pública



- Medios de comunicación que transmiten imágenes del Odontólogo como personaje que produce miedo-dolor y del paciente como su víctima.
- El Estado y organismos privados no ejecutan suficientes campañas de información sobre medidas de salud bucal preventiva y las ventajas de la asistencia periódica a la consulta odontológica desde temprana edad.

### Desinformación privada



- Las familias utilizan la visita al odontólogo como una medida de presión y amenaza para los niños.

### Desinformación del Odontólogo



- El odontólogo no domina suficiente información acerca de los procesos psicológicos del paciente.
- El odontólogo desconoce cómo reconocer y abordar al paciente adulto odontofóbico.
- El odontólogo piensa que el paciente, en su condición de adulto, debe controlar sus miedos y no requiere técnicas para su adecuada adaptación a la consulta.

## Causas de la Odontofobia

4

### Experiencia traumática



- El paciente vivió una experiencia dental muy dolorosa.
- El paciente presencié una experiencia odontológica impactante.

### Servicios inadecuados



- El paciente ha asistido a consultorios odontológicos con instalaciones en mal estado o defectuosas.
- El paciente ha visitado consultorios odontológicos ilegales

### Cultura negativa



- En la familia del paciente existen antecedentes de odontofobia.
- Durante la infancia y/o adolescencia, el paciente escuchó en su hogar relatos negativos acerca del consultorio dental.
- Durante la infancia y/o adolescencia, el paciente escuchó en su entorno escolar-social mensajes negativos sobre experiencias odontológicas.

### Costos



- El paciente asocia el cuidado odontológico a altos costos monetarios por experiencia propia.
- El paciente asocia el cuidado odontológico a altos costos de dinero por experiencias de otros.

### Trato inadecuado



- El paciente siente que ha recibido mal trato del odontólogo.
- El paciente ha recibido un trato deficiente por parte del personal asistente del odontólogo.

**Odontofobia: padecimiento multifactorial**

### Respuestas Fisiológicas: signos y síntomas físicos



#### Taquicardia

El paciente se lleva la mano al pecho; al auscultarle, se aprecia incremento de la frecuencia cardíaca



#### Sudoración

El paciente suda profusamente, aun cuando el consultorio se encuentra debidamente climatizado



#### Palidez

El paciente pierde los colores de la facie; palidece notoriamente



#### Temblores

Al paciente le tiemblan las manos e incluso el resto del cuerpo



#### Dificultad para respirar

El paciente jadea o se queja de no poder respirar

### Respuestas Fisiológicas: signos y síntomas físicos



#### Náusea

El paciente manifiesta o demuestra reflejo nauseoso



#### Malestar estomacal

El paciente manifiesta sentir dolor, retorcijones de estómago y/o deseos de evacuar



#### Mareo

El paciente indica sentir mareo o sensación de desmayo



#### Desmayo

El paciente pierde el conocimiento



#### Tensión muscular

El paciente muestra rigidez muscular en cara, cuerpo y/o extremidades

¡No confundir!

### Hipertensión

síntomas más comunes



Respiración corta

Sudoraciones

Pulso rápido

Sonido de zumbido en los oídos

Dolor de Cabeza

Rubor Facial

Mareo

Alteraciones visuales

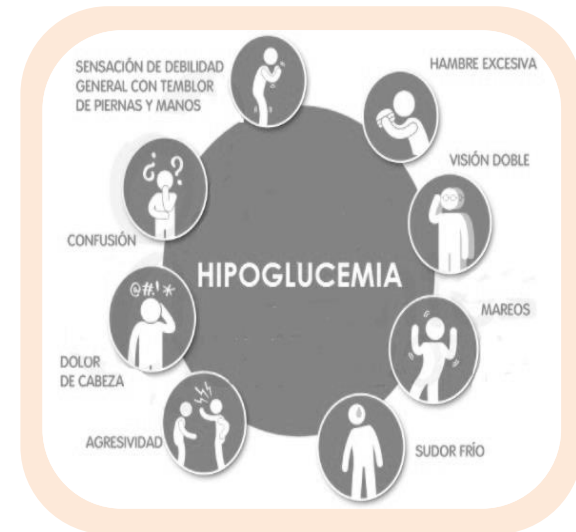
The infographic features a central image of a woman holding her head in pain, surrounded by various medical icons like a heart, a stethoscope, and a blood pressure cuff. The text is arranged in a circular pattern around the central image.



## Odontofobia

- Taquicardia
- Sudoración
- Palidez
- Temblor
- Dificultad para respirar
- Náusea
- Malestar estomacal
- Mareo
- Desmayo
- Tensión muscular

### HIPOGLUCEMIA



SENSACIÓN DE DEBILIDAD GENERAL CON TEMBLOR DE PIERNAS Y MANOS

HAMBRE EXCESIVA

VISIÓN DOBLE

MAREOS

SUDOR FRÍO

AGRESIVIDAD

DOLOR DE CABEZA

CONFUSIÓN

The infographic shows a central dark circle with the word 'HIPOGLUCEMIA' in white. Surrounding this circle are ten smaller circles, each containing an icon and a symptom label. The symptoms listed are: Sensación de debilidad general con temblor de piernas y manos, Hambre excesiva, Visión doble, Mareos, Sudor frío, Agresividad, Dolor de cabeza, and Confusión.

### Anafilaxia



Pérdida del conocimiento

Urticaria

Hinchazón de la lengua, incapacidad para tragar

Rápida hinchazón de los tejidos de la garganta

The diagram shows a cross-section of a human head and neck. Labels point to specific areas affected by anaphylaxis: the brain (Pérdida del conocimiento), the skin (Urticaria), the tongue (Hinchazón de la lengua, incapacidad para tragar), and the throat tissues (Rápida hinchazón de los tejidos de la garganta).

Respuestas Conductuales



**Evitación de contacto**

El paciente evita el contacto físico con el tratante



**Poca colaboración**

El paciente se niega a colaborar con el tratamiento



**Gestos defensivos**

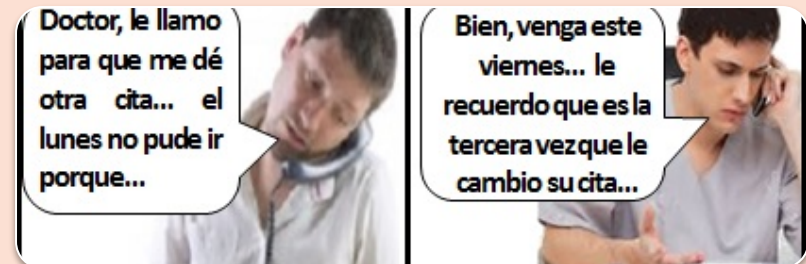
El paciente se defiende del clínico

Respuestas Conductuales



**Abandono**

El paciente huye súbitamente del consultorio



**Incumplimiento**

El paciente suele concertar citas a las que no asiste y luego las vuelve a solicitar

### ¿A qué teme el odontofóbico?



#### Sentido de la vista

Jeringas, instrumental, turbina de mano, lámpara



#### Sentido del oído

Ruido producido por la turbina de mano; succionador



#### Sensaciones orales

Vibración de la fresa, acción del succionador de saliva. Miedo al dolor



#### Sentido del olfato

Olores clínicos característicos: eugenol, sistemas adhesivos; desinfectantes

Técnicas de Adaptación



**Decir mostrar hacer**

Explicar detenidamente las maniobras a utilizar y por qué son necesarias, utilizando un lenguaje claro, sin tecnicismos



**Control de voz**

Emplear una tonalidad y modulación que transmita control, seguridad y confianza al paciente



**Distracción y atención**

Emplear música de fondo y conversar con el paciente mostrándole empatía contribuye a tranquilizarle y lograr su cooperación



**Desensibilizar**

Es recomendable que el clínico conozca y enseñe al paciente técnicas de respiración y relajación

## Técnicas de Respiración y Relajación

### Respiración



- Respiración profunda: En posición supina, una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax; tomar aire por nariz y hacer llegar al abdomen, inhalar de nuevo y expulsarlo por boca con sonido suave y relajante.
- Respiración mediante el suspiro: En posición sentada o supina: inspirar profundamente y luego exhalar el aire en forma de suspiro.

### Relajación muscular progresiva



Manos. Apretar los puños, se tensan y destensan. Los dedos se extienden y se relajan después.

Biceps y tríceps. Los biceps se tensan doblando los brazos en la dirección contraria a la habitual, después se relajan.

Hombros. Tirar de ellos hacia atrás y relajarlos.

Cuello (lateral). Con los hombros rectos y relajados, doblar la cabeza lentamente a la derecha, relajar. Hacer lo mismo a la izquierda.

Cuello (hacia adelante). Llevar el mentón hacia el pecho, después relajarlo.

Boca. Con la boca abierta, extender la lengua tanto como se pueda y relajar dejándola reposar en la parte de abajo de la boca. Llevar la lengua hasta tan atrás como se pueda en la garganta y relajar.

Boca. Abrirla cuanto sea posible; relajar.

Lengua. Apretar la lengua contra el paladar y después relajar. Apretarla contra la base de la boca y relajar.

Ojos. Abrirlos tanto como sea posible y relajar.

Espalda. Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, tirar tu cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; relajar.

Glúteos. Tensar y elevar la pelvis fuera de la silla; relajar. Apretar las nalgas contra la silla; relajar.

Piernas. Extenderlas y elevarlas 10 cm., sin tensar el estómago; relajar. Apretar los pies en el suelo; relajar.

Estómago. Tirar de él hacia dentro tanto como sea posible; relajar completamente. Tirar del estómago hacia afuera; relajar.

Pies. Apretar los dedos; relajar. Apuntar con los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.

## Técnicas de Adaptación / Otras Técnicas / Medicación



### Modelamiento

Mostrar cómo se realizan los procedimientos a efectuar, observando la atención de otro paciente en vivo o en una grabación



### Reforzamiento positivo

Reconocer verbal y físicamente al paciente sus esfuerzos para cooperar, así como a fin de controlar y superar sus temores



### Otras técnicas

Puede recomendarse al paciente asistir a un experto en técnicas de autohipnosis y/o meditación



### Medicación

El uso de sedación consciente debe emplearse como última instancia y siempre con la autorización previa del paciente. Es indispensable la monitorización de signos vitales

## REFERENCIAS

- Aguilera, F., Osorio R, Toledano M. (2011). Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental. [Internet]. Disponible en: [http://www.infomed.es/cmálaga/rev\\_12\\_1/art3.html](http://www.infomed.es/cmálaga/rev_12_1/art3.html)
- Arias, F. (2009). El Proyecto de Investigación. Caracas: Orial.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2015), DSM-V. Manual de Diagnóstico de Desórdenes Mentales. Boston: APA.
- Asociación Dental Americana (2014). Odontofobia. [Internet]. [https://www.ada.org/~media/ADA/Member%20Center/Files/anxiety\\_guidelines.ash](https://www.ada.org/~media/ADA/Member%20Center/Files/anxiety_guidelines.ash). [Citado 2012 junio 17].
- Burke F, Main J, Freeman R. (2007). The practice of dentistry: an assessment of reasons for premature retirement. *Br Dent J*; 182(7): 250-254.
- Campillo, M. (2012). Entrenamiento en Imaginación Guiada: manejo del miedo a las intervenciones odontológicas. *Rev Proc Psic y Soc*; 12(1): 45-52.
- Cázares, F. (2012). Nivel de ansiedad que se presenta ante un tratamiento odontológico. Trabajo de Grado no publicado. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Economou, G. (2013). Dental anxiety and personality: investigating the relationship between dental anxiety and self-consciousness. *J Dent Educ* 2013; 67: 970-980.
- Fernández, O., Flores, M.T., Mánquez, E. (2011). Norma control de la ansiedad en la atención odontológica. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Gross, R. (2012). Psicología: la ciencia de la mente y la conducta. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Godoy, V., 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, 2012. Trabajo de Grado no publicado. San Diego, Venezuela: Universidad José Antonio Páez.
- Gómez, O., 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. Trabajo de Grado no publicado. San Diego, Venezuela: Universidad José Antonio Páez.
- González, B. (2009). Propuesta para la elaboración de un manual para optimizar la atención odontológica de los pacientes en el Centro de Salud Santa Inés. Trabajo de Postgrado no publicado. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello. [Internet]. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ2254.pdf>. [Descargado: 2016, noviembre 01].
- González, M.C., Medina, L. (2013). Metodología de la Investigación y Proyectos. México: Santillana.
- Hmud, R., Walsh, L.J. (2009). Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Rev Minim Interv Dent*; 2:(1): 237-248.
- Jones, R. (2013). Psicología Médica. 2ª edición. Madrid: Elsevier-Mosby.
- Martínez, M. (2009). Ciencia y arte en la Metodología Cualitativa. 2ª edición. México: Trillas.
- Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud (2013). Implantación del modelo biopsicosocial en Ciencias de la Salud. [Internet]. Disponible en: [http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=870&Itemid=324](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=870&Itemid=324). [Descargado: 2016, noviembre 01].
- Peñaranda, P.M. (2011). Los aportes de la Psicología a la Odontología: una investigación sobre factores psicosociales en dolor crónico bucofacial. 2ª edición. Caracas: Ediciones UCV.
- Rojas, E. (2013). Aplicación de psicología positiva y terapia cognitiva conductual en paciente odontofóbico como complemento del tratamiento dental. *Rev Invest Clin Odont*; 1(3): 13-15.
- Salinas, P. (2011). Metodología de la Investigación Científica. Mérida: Ediciones ULA.
- Tamayo, M. (2007). El proceso de la investigación científica. 3ª edición. México: Limusa
- Universidad José Antonio Páez (2007). Normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado. San Diego, Venezuela: UJAP.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**VARIABLES**

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Objetivo General:</b> Proponer una guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez					
<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Subindicadores</b>	<b>Ítem</b>	<b>Instrumento</b>
Adaptación del paciente odontofóbico	Paciente Odontofóbico	Respuestas fisiológicas	- Síntomas corporales - Reacciones estomacales - Signos respiratorios - Pérdida de conciencia	1 2 3 4	Cuestionario
		Respuestas conductuales	- Cooperación - Autodefensa - Escape - Inasistencia	5 6 7 8	
	Adaptación a la consulta	Técnicas de adaptación	- Decir, mostrar, hacer - Control de voz - Distracción y atención - Desensibilización - Modelamiento - Reforzamiento positivo	9 10 11 12 13 14	
Factibilidad de la guía de adaptación del paciente odontofóbico	Viabilidad	- Técnica - Operativa - Económica	- Recursos humanos - Recursos materiales - Recursos económicos	1 2 3	Guión de Entrevista
Pertinencia de la guía de adaptación del paciente odontofóbico	Pertinencia	- Practicidad - Utilidad - Estructura	- Atención odontológica - Optimización del aprendizaje - Contenidos	4-5 6 7	

Elaborado por Chacón y Hera (2017)

**ANEXO 2**  
**CUESTIONARIO**



República Bolivariana de Venezuela  
Ministerio del Poder Popular para la Educación  
Universidad José Antonio Páez  
Escuela de Odontología

### **Apreciado Estudiante**

A continuación se te presenta un cuestionario cuya finalidad es recolectar información para el estudio titulado: “Guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-I”. La información suministrada es confidencial y requerida a los únicos fines investigativos.

Agradeciendo de antemano tu colaboración te saludan, atentamente:

Las Investigadoras

### **Instrucciones:**

- Lee atentamente los enunciados contenidos en cada ítem.
- Marca con una equis (X) la respuesta seleccionada.
- No hay respuestas correctas o incorrectas.
- Por favor, asegúrate de responder todos los ítems.

## CUESTIONARIO

### Claves de respuesta:

S=Siempre / CS=Casi siempre / CN=Casi nunca / N=Nunca

Ítem	Enunciados	S	CS	CN	N
1	¿Debe sospecharse odontofobia en un adulto con síntomas corporales como sudoración, temblores o excesiva tensión muscular?				
2	¿Un paciente que en sus citas manifiesta regularmente sentir náuseas o malestar estomacal podría ser odontofóbico?				
3	¿Se presume odontofobia en un adulto que en la consulta presenta respiración agitada o dificultad para respirar?				
4	¿Si un paciente adulto se mareo o desmaya habitualmente podría estar presentando miedo a la consulta odontológica?				
5	¿Se sospecha odontofobia en un paciente que suele mostrarse poco colaborador con la realización de ciertos procedimientos clínicos?				
6	¿Si un paciente realiza movimientos defensivos para evitar el contacto físico del clínico puede definirse como odontofóbico?				
7	¿Debiera considerarse odontofóbico un adulto que acostumbra interrumpir y abandonar la consulta odontológica alegando cualquier pretexto?				
8	¿Se presume odontofobia en un adulto que no acude a las citas pautadas y luego las solicita argumentando excusas para justificar sus inasistencias?				
9	¿Utilizas la técnica decir-mostrar-hacer en los pacientes adultos que temen a los procedimientos odontológicos?				
10	¿Sabes cómo debes modular tu tono de voz para tranquilizar a los pacientes adultos que muestran odontofobia?				
11	¿Sueles utilizar música de fondo o la conversación para distraer al paciente adulto poco cooperador?				
12	¿Sabes cómo implementar técnicas de respiración y relajación antes del procedimiento clínico en adultos odontofóbicos?				
13	¿Sueles invitar a los adultos que muestran miedo a la consulta a presenciar la atención brindada a otro paciente?				
14	¿Felicitas a los pacientes adultos que logran dominar sus temores durante la consulta odontológica?				

Gracias por tu participación

**ANEXO 3**  
**GUION DE ENTREVISTA**

## GUIÓN DE ENTREVISTA

1. ¿Considera usted indicado que el personal docente en la Universidad José Antonio Páez utilice como recurso de apoyo para los procesos de enseñanza y aprendizaje una guía de adaptación del paciente adulto odontofóbico?  
R: Sí, es una buena herramienta de comunicación entre el docente y el estudiante, porque si se utilizara facilitaría la adaptación del paciente a nivel de la consulta odontológica; a esos pacientes odontofóbicos, los docentes de otras universidades no tienen ni la mínima idea de lo que podrían hacer ante esa situación, menos en la Páez.
2. ¿Cree usted que la Universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos materiales necesarios para poner al alcance de los estudiantes una guía de adaptación del paciente adulto odontofóbico?  
R: Si lo hablamos en parte a parte tecnológico, la universidad ofrece el centro de telecomunicaciones y CEUJAP, para brindar todos los servicios, claro de la mano de la plataforma acrópolis, y en cuanto a materiales físicos, la universidad consta de convenios con el centro de copiado que se encuentra en la institución, y bueno sería de gran ayuda para los estudiantes. Mientras la guía este bien estructurada no habrá problema por parte de la universidad para su reproducción.
3. ¿Considera usted que la Universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos económicos requeridos para la reproducción del recurso didáctico guía de adaptación del paciente adulto odontofóbico?  
R: Si hay recursos o no, no lo sé, pero imagino que esta guía no tendría muchos gastos o necesidad de los recursos bien sea materiales o económicos ya que estas deberían ser bien estructuradas y aplicables, yo les recomendaría hacerla vía electrónica ya que sería más fácil para la distribución y se ahorrarían recursos, claro igual se debe tomar en cuenta cómo se va a implementar y exponer esta guía a los estudiantes, es decir todo varía...
4. ¿Qué opinión le merece una guía de adaptación del paciente adulto odontofóbico como apoyo al plan de estudios en Odontología?  
R: Es buenísimo, es muy productivo, porque esa guía estructural al paciente odontofóbico nos ayudara a identificar a estos pacientes por medio de síntomas y signos que desconocen los estudiantes, por ejemplo si en plena consulta el paciente pierde el control y se va de la clínica corriendo, entonces esta guía nos va ayudar a interpretar a cada uno ya sea por la situación que estamos viviendo en estos momentos o ya sea por un trauma personal y de igual forma se le facilitara al docente el trabajo y claro al alumno para tener una comunicación sincrónica con el paciente
5. ¿Le parece a usted que una guía para la adaptación del paciente odontofóbico sería práctica para optimizar el desempeño estudiantil en la atención de este tipo de casos en las Clínicas Integrales del Adulto de la Universidad José Antonio Páez?

R: Sí, porque aquí influiría en el desarrollo del desempeño estudiantil, ya que los estudiantes evaluarían la situación de tipo específica, que es el paciente odontológico, y junto a un equipo multidisciplinario se ayudaría al paciente de manera general, involucrando la psicología, el cual ayudaría tanto como al paciente como al alumnado en cuando a conocimientos más amplios”

6. ¿Qué piensa usted acerca de la utilidad de una guía de adaptación del paciente odontofóbico para perfeccionar el aprendizaje de los estudiantes de Odontología en la Universidad José Antonio Páez?

R: Tenemos que ver primero que esperamos, que vamos a obtener, y que ofrecen ustedes con esta guía, para poder calificar el grado de beneficios le va a dar a los estudiantes, pero en cuando a que si los estudiantes de la universidad lo necesiten, yo creo que si, porque desconocen del trato adecuado, o más bien de su comportamiento como futuros odontólogos ante esa situación de cómo adaptar a un paciente odontofobico. Claro e igual forma se involucraría diferentes ramas médicas, bien sea psicología, anestesiología, etc.

7. ¿En su opinión, cuál debería ser la estructura de contenidos de una guía de adaptación del paciente odontofóbico?

R: Debería tener los que ustedes esperan qué va a enseñar y claro, cómo se va a enseñar. Deberían mostrar la parte de aprendizaje y enseñanza, teniendo una introducción al tema, y luego ahí si la aplicación, tiene que estar bien planificado y coherente, muy bien estructurado, referente a las necesidades, no solo de pacientes, sino también de los estudiantes para que los estudiantes organicen sus recursos y puedan discutir y exponer todo lo relacionado a este tipo de pacientes.

**ANEXO 4**  
**VALIDACIÓN DE EXPERTOS**



República Bolivariana de Venezuela  
 Ministerio del Poder Popular para la Educación  
 Universidad José Antonio Páez  
 Escuela de Odontología

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

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

TITULO DEL TRABAJO: Guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-I.

AUTORAS: Chacón Wilmerly, Hera Josery

Ítems	CRITERIOS								
	Pertinencia (Oportunidad Conveniencia)		Claridad (Redacción)		Coherencia (Correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

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

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

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

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

<b>DATOS DEL EXPERTO</b>		
<b>Nombre y Apellido</b>	<b>C.I</b>	<b>Firma</b>
<b>Profesión</b>	<b>Nivel Académico</b>	<b>Fecha</b>



República Bolivariana de Venezuela  
 Ministerio del Poder Popular para la Educación  
 Universidad José Antonio Páez  
 Escuela de Odontología

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

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

TITULO DEL TRABAJO: Guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-I.

AUTORAS: Chacón Wilmerly, Hera Josery

Ítems	CRITERIOS								
	Pertinencia (Oportunidad Conveniencia)		Claridad (Redacción)		Coherencia (Correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

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

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

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

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

<b>DATOS DEL EXPERTO</b>		
<b>Nombre y Apellido</b>	<b>C.I</b>	<b>Firma</b>
<b>Profesión</b>	<b>Nivel Académico</b>	<b>Fecha</b>



República Bolivariana de Venezuela  
 Ministerio del Poder Popular para la Educación  
 Universidad José Antonio Páez  
 Escuela de Odontología

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

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

TITULO DEL TRABAJO: Guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-I.

AUTORAS: Chacón Wilmerly, Hera Josery

Ítems	CRITERIOS								
	Pertinencia (Oportunidad Conveniencia)		Claridad (Redacción)		Coherencia (Correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

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

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

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

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

<b>DATOS DEL EXPERTO</b>		
<b>Nombre y Apellido</b>	<b>C.I</b>	<b>Firma</b>
<b>Profesión</b>	<b>Nivel Académico</b>	<b>Fecha</b>

**ANEXO 5**

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

**Resultados de la prueba piloto del instrumento Cuestionario  
para la investigación:**

**GUÍA DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE ODONTOFÓBICO DIRIGIDA A  
ESTUDIANTES DE V SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERÍODO 2017-I**

**Prueba alfa de Cronbach en prueba piloto aplicada a 10 sujetos**

**Codificación: Siempre=4 / Casi siempre=3 / Casi nunca= 2 / Nunca= 1**

**Estadísticos de resumen de los elementos**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ mínimo	Varianza	N de ítems
Varianzas de los elementos	,163	,132	,220	,088	1,667	,001	14

**Estadísticos de la escala**

Media	Varianza	Desviación típica	N de ítems
16,6429	15,632	3,95372	14

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de ítems
,920	,922	14

**Interpretación:**

Existe correspondencia entre las respuestas de los ítems, lo que significa que es un instrumento ubicado en la categoría de muy alta confiabilidad ya que el resultado (0,92) se encuentra ubicado en los parámetros establecidos para el coeficiente alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach, en donde se considera un instrumento muy altamente confiable aquel cuyo valor  $\alpha$  sea mayor o igual a 0,81.

Lic. Amelia Ch. de Espejo  
Asesor Metodológico